FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

243

Année 1885

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 4 juin 1885 à 1 heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Antonin DELCASSE

Né à St-Nicolas de-la-Grave, le 29 octobre 1858

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LES SÉVICES DE L'ENFANCE

Président de la Thèse : M. le Professeur GRANCHER.

Jury : MM. LABOULBÈNE, professeur. TROISIER, agrégé. HANOT, id.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE OLLIER-HENRY

13 RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13

1885

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen............ M. BECLARD.

Professeurs....... MM.

Anatomie..	SAPPEY.
Physiologie..	BECLARD.
Physique médicale..	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale..............	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale........................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales............	BOUCHARD.
Pathologie médicale........................	PETER. DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale........................	GUYON. LANNELONGU
Anatomie pathologique........................	CORNIL.
Histologie..	ROBIN.
Opérations et appareils........................	DUPLAY.
Pharmacologie..	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale................	HAYEM.
Hygiène..	N.
Médecine légale..	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés....................	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie..........	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée............	VULPIAN.
Clinique médicale........................	SEE (G.) HARDY. POTAIN. JACCOUD.
Maladies des enfants........................	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale........................	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques................	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses..................	CHARCOT.
Clinique chirurgicale........................	RICHET. VERNEUIL. TRÉLAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique........................	PANAS.
Clinique d'accouchement........................	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN.

Professeurs honoraires : GOSSELIN, BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GARIEL.	LANDOUZY.	REYNIER.
BOUILLY.	GUÉBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT-DESS.
BUDIN.	HALLOPEAU.	PINARD.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANOT.	POUCHET.	C. RICHET.
CHARPENTIER	HANRIOT.	QUINQUAUD.	A. ROBIN.
DEBOVE.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
PARABEUF, chef des travaux anatomiques.	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'*Ecole* a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible hommage d'affection et de reconnaissance filiale

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

A MA TANTE

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A mon président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANCHER

Médecin des hôpitaux

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Commandeur de la Légion d'Honneur

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LES SÉVICES DE L'ENFANCE

INTRODUCTION

Dans les remarquables conférences qu'il fait chaque semaine à la Morgue, M. le professeur Brouardel qui a su en quelques années conquérir, comme médecin légiste, une autorité et une célébrité qui ne le cèdent en rien à celles de son prédécesseur, le professeur Ambr. Tardieu, a appelé souvent notre attention sur ces faits qualifiés : sévices et mauvais traitements, et dont les enfants sont plus particulièrement victimes de la part de leurs parents, de leurs maîtres, de ceux, en un mot, qui exercent sur eux une autorité plus ou moins directe.

Certains faits laissés jusqu'ici dans l'ombre et mis en

lumière par l'éminent professeur, nous ont engagé à prendre, pour sujet de notre thèse inaugurale, l'*Etude médico-légale sur les sévices de l'Enfance.* Avec sa bienveillance accoutumée, M. le professeur de médecine-légale de la faculté de médecine de Paris a bien voulu nous aider de ses conseils et mettre gracieusement à notre disposition un grand nombre d'observations recueillies par lui personnellement et par le docteur Lorain, anciennement médecin de la Pitié. Nous ne saurions trop prier M. le professeur Brouardel de recevoir ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

L'etude des sévices de l'enfance proprement dits a été faite complètement par Amb. Tardieu (1). Nous ne pourrons, sous ce rapport, que joindre aux observations de l'éminent médecin légiste les observations recueillies par le professeur Brouardel et par le docteur Lorain. Mais il est un côté de la question que Tardieu a laissé complètement de côté et qui offre cependant le plus grand intérêt. Nous voulons parler de ces morts rapides des enfants attribuées si souvent par la rumeur publique à des sévices clandestins et des erreurs de diagnostic qui peuvent se produire dans ce genre d'expertises.

Il appartenait à notre honoré maître, M. le professeur Brouardel, d'appeler sur ce point l'attention du corps médical. En signalant aux médecins légistes les causes d'erreur qu'ils peuvent rencontrer dans l'examen des sévices de l'enfance, l'éminent professeur reste fidèle à la doctrine qu'il ne cesse d'enseigner, blâmant

(1) Etude médico-légale sur les blessures. — Paris, 1879.

toujours les tendances d'un grand nombre de médecins à se transformer en accusateurs publics et recommandant avant tout à ses élèves de ne s'inspirer dans la rédaction de leurs rapports que de l'équité et de la justice.

En faisant de cette partie de l'*Etude des sévices de l'enfance* le sujet de notre thèse inaugurale, nous ne nous sommes pas dissimulés les difficultés de la tâche que nous avions entreprise, nous avons mis tous nos efforts à rendre cette étude aussi peu imparfaite que possible, de manière à justifier la oonfiance dont notre éminent maître a bien voulu nous honorer.

En l'absence de M. le professeur Brouardel, M. le professeur Grancher a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous le prions de recevoir ici l'expression de notre sincère gratitude.

CHAPITRE I[er]

HITORIQUE. — DIVISION

Les sévices et mauvais traitements sur les enfants sont tellement variés qu'on peut dire qu'il n'en manque pas un seul de ceux que peut concevoir l'imagination la plus perverse. Soufflets, coups de peing, coups de pied, de souliers ou de sabots, coups de bâton, de corde, de fouet, de fourche, d'épines, de pelles, de pincettes, toutes les contusions peuvent être observées. Dans certains cas, ces tortures poussées à l'extrême consistent en brûlures répétées à l'aide de fers rougis, de charbons ardents, de liquides corrosifs ; d'autres fois les enfants jetés à terre sont tirés en tous sens, pincés, déchirés ; l'arrachement des cheveux et des oreilles, l'écrasement des doigts, l'étouffement par l'introduction violente d'une trop grande

quantité d'aliments ne sont pas rares. L'un des moyens de torture les plus fréquents et les plus barbares consiste dans des privations de tous genres : défauts de soins, séquestration dans des lieux obscurs, exposition au froid; enfin, souillure de toute sorte allant jusqu'à l'ingestion forcée des excréments.

Les sévices de l'enfance présentent un intérêt particulier en raison de l'âge et de la constitution des victimes, de la diversité des agents vulnérants, de la nature très variable des lésions et de leurs conséquences toujours graves, souvent fatales ; et, quand on voit le plus souvent les parents eux-mêmes se faire les bourreaux de pauvres petits êtres sans défense et les vouer chaque jour et presque à chaque heure aux plus cruels sévices soumis aux plus dures privations On est entraîné à dire avec Amb. Tardieu : « Je ne m'étonne pas pour ma part que l'on « soit porté à attribuer à je ne sais quelle aberration des « sentiments affectifs, à une sorte de folie, en actes de « féroce brutalité ou de stupide violence, accomplis par « des mères dénaturées et trop souvent tolérés par la fai- « blesse et la lâcheté du père. »

Parmi les auteurs anciens Zacchias (1) est le premier qui parle des sévices de l'enfance et des lésions produites par des coups de corde et de fouet.

En 1834 parut en Angleterre un travail remarquable sur les *Souffrances des enfants employés dans les filatures et fabriques d'Angleterre* (2). Les enquêtes poursuivies en

(1) Zacchias. *Quæst.* méd. lég., liv. V, Tit. II,, Lugd. 1726.

(2) Sordier. Souffrances des enfants employés dans les filatures et fabriques d'Angleterre (Ann. d'hyg. et de méd. lég.), t. XII, p. 288. — 1834.

Augleterre à ce sujet et dont Tardieu a donné l'analyse dans le *Dictionnaire d'hygiène et de salubrité* (1) sont remplies de détails sur les traitements que subissent les malheureux enfants employés avant l'âge aux durs travaux des mines et auxquels si souvent s'ajoutent les sévices les plus cruels. Il rapporte que M. Sardler, député au parlement anglais et auteur de ce travail prenant en mains la défense de ces opprimés, se présenta un jour au parlement avec un fouet formé de plusieurs courroies lourdes et noires et attachées à une espèce de bâton. Puis, voulant montrer l'efficacité de cet instrument de torture, destiné à tenir les enfants éveillés et à stimuler leurs efforts, l'honorable membre en frappa sur le bureau un coup qui retentit dans toute la chambre des communes.

En 1853, le docteur Toulmouche a bien relevé un fait de flagellation sur une petite fille âgée de 4 ans ; il n'hésite même pas à considérer comme un cas de monomanie singulière cette flagellation exercée par un homme d'une certaine instruction et d'une manière assez continue et assez intense pour qu'elle ait fini par occasionner la mort de l'enfant.

Cependant les divers traités modernes de médecine légale ne renferment aucune observation concernant des faits analogues. L'honneur d'avoir étudié pour la première fois cette question si importante, au point de vue social, revient au professeur A. Tardieu.

(1) Tardieu. — *Dictionn. d'hyg. publique et de saiubrité*, t. III, p. 25. Paris 1862.

Amb. Tardieu, a réparti les 32 observations qu'il a publiées en 3 séries.

Première série. — Cas les plus simples de sévices, et de mauvais traitements.

Deuxième série. — Exemples de sévices et de tortures, très graves, mais non suivis de mort ;

Troisième série. — Cas, qui se sont terminés par la mort.

La division des sévices non suivis de mort en deux séries comprenant : l'une, les cas les plus simples de sévices et de mauvais traitements ; l'autre, les exemples de sévices et de tortures très graves, mais non suivis de mort, ne nous paraît pas suffisamment justifiée. Cette classification a l'inconvénient de confondre ensemble des sévices entre lesquels le Code pénal établit une différence. — La gravité des sévices ne réside pas en effet uniquement dans l'importance des lésions ; elle réside surtout dans l'intention qui détermine l'acte criminel. Au point de vue de toutes les législations, une brutalité qui aura pour conséquence la fracture d'un membre est moins punissable que des lésions de peu d'importance mais qui renouvelées chaque jour créent pour la victime une vie de torture ininterrompue.

Partant de ce principe, nous avons cru devoir adopter la division suivante :

Première série. — Sévices non suivis de mort.

Deuxième série. — Sévices suivis de mort.

Troisième série. — Morts rapides attribuées à des sévices.

Erreurs de diagnostic.

CHAPITRE II

SÉVICES NON SUIVIS DE MORT

Nous distinguerons dans cette première série deux sortes de sévices :

1° Les sévices accidentels ;
2° Les sévices habituels.

A. — Sévices accidentels

Par sévices accidentels nous entendons ces mauvais traitements qui ne présentent pas de caractère de continuité. Ces sévices forment un groupe absolument à part. Sans vouloir dire que quelques-uns d'entre eux se présentent avec

une apparence d'excuses, nous pourrons trouver, dans le plus grand nombre plutôt des actes de brutalité que la volonté de nuire se traduisant par des tortures sans cesse renouvelées.

Ce qui caractérise surtout les faits de cette catégorie, c'est que l'état général est le plus souvent satisfaisant. La victime ne présente aucun trouble de santé ; les blessures sont généralement peu multipliées et l'origine de ces mauvais traitements, est souvent dans une colère mauvaise conseillère provoquée par un caractère rebelle ou par l'obstination dans de mauvaises habitudes.

Les observations V, VI, VII, justifient suffisamment cette manière de voir.

A. — SÉVICES ACCIDENTELS

Observation I

Blessures graves faites à un enfant par son père. (A. Tardieu.)

Le 30 mars 1857, A. Tardieu a visité, à l'hôpital des Enfants, le jeune G..., auquel son père avait cassé la cuisse.

Observation II

Mauvais traitements exercés sur un enfant de cinq ans au plus par sa mère. (A. Tardieu.)

A. Tardieu a visité, le 5 juin 1856, la jeune B..., âgée de 5 ans

et demie, mise en garde par sa mère à Ivry. Développement physique régulier ; apparence de bonne santé, mais intelligence bornée ; à la face et sur la main droite, traces de contusions violentes pouvant remonter à trois semaines ou un mois.

Ces coups, quoique portés avec force, n'ont pas eu et ne devaient pas avoir de suites graves. Il résulte seulement, de celui qui a été appliqué au milieu du front, une déformation du nez qui persistera toute la vie.

Observation III

Mauvais traitements exercés sur un enfant de trois ans; traces de flagellation. (Dr Toulmouche ; observation rapportée par A. Tardieu.)

L'enfant présentait sur les fesses et dans la région des reins de larges contusions. — L'expert conclut que les meurtrissures des fesses avaient été le résultat de la percussion d'un corps dur ; que les stigmates ou écorchures si multipliées dénotaient que ce dernier avait dû être armé de pointes telles qu'en présenteraient un balai court de houx ou des verges faites avec des tiges chargées d'épines ; enfin, qu'elles ne pouvaient avoir été faites par les ongles ; leur forme ronde, excessivement petite, comme ponctuée, et leur multiplicité les différenciaient trop de celles qui auraient pu résulter de l'action de ceux-ci. Les meurtrissures avaient pu être faites d'abord soit avec la main, soit avec tout autre corps contondant et être suivies de flagellation avec une verge épineuse.

Observation IV

Mauvais traitements. Brûlures faites à un enfant de quatre ans par sa belle-mère. (A. Tardieu.)

La femme C..., pour se venger de son mari, qui avait signalé à la justice ses mauvais traitements envers un enfant d'un premier lit, âgé de 4 ans, a, la veille du jour où elle devait comparaître devant le tribunal, fait brûler volontairement les pieds de cet enfant. Les médecins ont constaté que l'enfant portait, sur son corps amaigri, des plaies récentes; les doigts de pied, notamment, étaient le siège de brûlures au premier et au second degré. D'après le médecin, l'enfant a dû crier et la mère a dû le maintenir sur la flamme pour amener de pareilles brûlures. Grâce au traitement suivi à l'Hôtel-Dieu, l'enfant, qui semblait voué à une mort prochaine, est en voie de rétablissement.

Observation V

Mauvais traitements exercés par sa mère sur une petite fille de 4 ans. (Lorain.)

Enfant très petite. Sa mère l'a battue dans la nuit du 15 octobre avec un martinet et elle a été dénoncée par les voisins. — On trouve à la cuisse droite 4 cicatrices récentes de coups portés avec un instrument contondant.

L'enfant est propre et bien nourrie; elle n'est pas abrutie. — Aucune gravité.

Observation VI

Sévices exercés par un maître de pension sur un enfant de dix ans. (Lorain.)

Le jeune L..., brutalisé par son maître de pension, a reçu sur les fesses des coups de manche de martinet; le bâton a formé des ecchymoses horizontales toutes violettes.

L'enfant est bien conformé; il marche bien. — Aucune gravité.

Observation VII

Sévices exercés par les parents sur une jeune fille de treize ans. (Lorain.)

Les parents de la jeune T... ont un autre petit garçon de 3 ou 4 ans qui accapare tous les soins. La petite fille est sale au lit et, le 11 novembre 1873, le père l'a battu de verges avec un balai de bouleau. Les voisins se sont plaints.

Les reins, les fesses et les jambes portent en arrière des cicatrices bleuâtres qui ont remplacé des croûtes tombées. — Récemment bleu à la tête et au coude

La petite n'est pas triste ; elle rit et se porte bien. Elle n'est pas maigre. — Ces sévices sont la conséquence d'actes de colère et n'indiquent pas la volonté de faire souffrir.

Observation VIII

Sévices exercés par un frère de la Doctrine chrétienne sur un enfant de sept ans. (Prof. Brouardel.)

Le jeune Charles J... est petit, maigre, mais il paraît bien portant. Sa mère déclare qu'il n'a jamais eu de grave maladie, et qu'il a seulement été atteint d'impetigo du cuir chevelu avec engorgement des ganglions du cou, lesquels, du reste, sont encore un peu tuméfiés.

Actuellement, on observe une petite érosion superficielle au-dessus du sourcil gauche et une autre analogue au-dessus du sourcil droit, et une petite cicatrice linéaire de 4 à 5 millimètres de longueur, encore un peu rouge, occupe le bourrelet de l'oreille droite. — La mère déclare qu'il aurait eu une forte ecchymose de l'œil droit et deux bosses sanguines à la partie postérieure de la tête. Actuellement il n'existe plus de traces de ces lésions.

Conclusion. — Les lésions semblent résulter de coups portés avec les ongles ou un instrument à arêtes vives, tel qu'une règle ; — l'ecchymose et les bosses sanguines observées par la mère ont pu exister réellement, mais elles étaient de peu d'importance, puisqu'au bout de douze jours il en reste à peine des traces. — Le jeune J..., complètement guéri, ne conservera aucune trace de ces lésions.

Observation IX.

Sévices exercés par un père sur sa fille âgée de douze ans, sous le prétexte de la corriger d'habitudes vicieuses. (Prof. Brouardel.)

La jeune Fernanda M..., bien que peu développée, paraît cependant d'une bonne santé. Son oncle déclare qu'elle n'a jamais eu de grave maladie. Elle aurait été victime de mauvais traitements de la part de ses parents, dans la période comprise entre juillet 1880 et février 1881.

Actuellement on observe : dans le cuir chevelu, sur le pariétal gauche, une cicatrice linéaire, de couleur rosée, longue de 1 centimètre environ, large de 3 à 4 millim. et intéressant une partie du derme ; — sur le pariétal droit, une cicatrice analogue, transversalement dirigée et encore recouverte d'une petite croutelle; sur la jambe gauche, au niveau du tiers moyen de la crête du tibia, une petite plaie superficielle recouverte d'une croûte et mesurant 1 centim. dans son plus grand diamètre.

L'état général de la jeune M... est aujourd'hui satisfaisant ; elle ne présente aucun trouble appréciable de la santé générale. Les parties génitales sont normalement développées et rien ne révèle des habitudes vicieuses.

B. — SÉVICES HABITUELS

Les sévices habituels peuvent consister uniquement

dans des mauvais traitements répétés ou encore dans des mauvais traitements répétés et des privations.

Les traces laissées par les mauvais traitements répétés sont surtout remarquables par leur multiplicité. Elles siègent principalement au visage, sur les membres et à la partie postérieure du tronc. Ces traces consistent le plus souvent en ecchymoses, meurtissures, dont la coloration variée atteste la succession des coups. Quant à la nature de l'instrument contondant ou des autres moyens de torture, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit précédemment.

Quelquefois les mauvais traitements consistent à attacher les enfants soit par les mains, soit par le milieu du corps, soit même par le cou ; à les maintenir assis sur des escabeaux et même par terre. Les liens laissent alors une empreinte plus ou moins profonde.

Les enfants exposés aux mauvais traitements et aux privations offrent quelques caractères généraux communs, que l'on retrouve dans presque tous les cas. Ils sont généralement pâles, d'une maigreur extrême, offrant tous les signes d'une décrépitude précoce. Ils présentent quelquefois de la bouffissure et de l'œdème en certaines parties. « Les traits de leur visage, dit Tardieu (1), respirent la tristesse; ils sont timides et craintifs, souvent hébétés et l'œil éteint; plus souvent, au contraire, d'une intelligence hâtive, qui ne s'explique que par le feu sombre du regard. »

Dès que les enfants, recueillis par la charité publique

(1) Loc. cit.

ou placés sous la protection de la justice, se voient soustraits à leur supplice de tous les jours, l'expression et la physionomie se trouvent profondément modifiées. Cette altérationde la constitution ne manque presque jamais; elle est quelquefois poussée jusqu'à une véritable étisie.

Enfin, il n'est pas rare d'enfermer les enfants dans des espaces étroits, comme un caveau, une niche, une boîte, où ils ne peuvent rester que dans les positions les plus gênantes. Dans ce dernier cas, on voit survenir des déformations persistantes du squelette, qui ont été signalées dans quelques cas.

Observation X

Sévices exercés sur un enfant de huit ans par sa mère. (Amb. Tardieu.)

Tardieu a visité, le 6 mars 1857, à l'hôpital des Enfants-Trouvés, l'enfant de la femme C..., qui, à huit ans, en parassait cinq à peine.

Elle présentait de nombreuses cicatrices et traces de coups sur les reins.

Observation XI

Sévices exercés sur un enfant de huit ans par son père. (A. Tardieu.)

Le jeune B..., enfant de 8 ans, battu par son père, portait les

traces d'un coup de soulier, et sur le tronc et les membres des marbrures innombrables et des marques de fouet.

Qoique ces blessures n'eussent pas par elles-mêmes beaucoup de gravité, le nombre des coups avait compromis sérieusement la santé.

Observation XII

Sévices exercés sur une jeune fille de treize ans par sa mère.
(A. Tardieu.)

Le 27 août 1845, A. Tardieu visitait, à Vaugirard, la jeune Lucile N..., âgée de 13 ans, habituellement battue par sa mère.

Elle avait une poignée de cheveux enlevés. De plus, elle avait reçu un coup de fourchette au niveau de l'articulation du petit doigt de la main gauche et portait des traces de contusion au bras gauche.

Observation XIII

Sévices exercés par une mère sur sa fille âgée de six ans.
(Lorain.)

La fille D..., âgée de 6 ans, entrée à l'Enfant-Jésus, est levée pâle, atone. Parlant peu, ne jouant pas, elle regarde jouer les autres. — Elle a peu d'appétit et se plaint constamment de mal à la tête ; le teint est plombé. Les yeux sont pochés, les reins et les fesses bleus d'ecchymoses. On observe d'énormes contusions

au menton et des excoriations larges et récemment cicatrisées à la tempe droite, au genou droit et au coude gauche.

Elle n'est pas sans intelligence ; elle est mieux depuis qu'elle est à l'hôpital. Elle a pu être mal nourrie, mais rien n'indique qu'elle ait été privée d'aliments.

Conclusion. — Les coups ne proviennent pas d'une chute ; tout indique une enfant habituellement maltraitée.

Observation XIV

Sévices exercés par ses parents sur une jeune fille de dix ans, ayant des habitudes vicieuses. (Lorain.)

L'enfant S... est très petite et d'apparence faubourienne. Elle a réponse à tout, explique tout ; nie avoir été battue... « Quelquefois, dit-elle, mon père et ma mère me donnaient des giffles. »

On trouve mille traces de coups sur le corps et des cicatrices difformes et vieilles sur les mains et sur les pieds. — L'enfant est du reste bien nourrie, ni timide ni abrutie ; erythème de la vulve très prononcé.

Conclusion. — Mauvais traitements habituels, provoqués sans doute par des habitudes vicieuses.

Observation XV

Sévices par ses parents sur une enfant de 8 *ans* 1/2 *ayant des habitudes vicieuses.* (*Lorain*).

Berthe C..., présente à la face des excoriations insignifiantes.

On trouve des bleus au bras gauche et à l'omoplate gauche ; sur les fesses et les jambes des traces d'ecchymoses.

La jeune C... avoue qu'elle se touche et sur le clitoris et profondément toute seule. La vulve est rouge sur les bords ; le clitoris gros ; l'hymus échancré. Un écoulement chronique et l'état tomenteux du vestibule et de l'hymus ne laissent aucun doute sur ce point.

Observation XVI

Sévices par ses parents sur une petite fille de 3 ans. (Lorain).

Eugénie C..., assez chétive, au teint pâle et blafard paraît d'une très faible santé et est atteinte d'une toux qui paraît habituelle. Elle est craintive et pleure facilement ; ses cheveux ont été coupés ras en raison de la malpropreté de la tête et de la présence de parasites.

Le corps de l'enfant présente de nombreuses traces de coups anciens et récents. Tout le côté droit de la face est encore gonflé et bleuâtre ; une vaste ecchymose s'étend depuis la paupière jusque vers la mâchoire, bien que le coup ait été reçu il y a plus de 15 jours. La peau du front porte des excoriations produites par plusieurs coups portés à la même époque. A la face trois cicatrices étendues : une au front, l'autre au-dessous du nez, la troisième à la joue droite, ces cicatrices sont d'époques différentes ; les deux dernières datent d'un temps assez rapproché. — Sur le coude droit et sur la main gauche existent des cicatrices analogues très larges ; il y en a 4 ou 5 sur le tronc.

Toutes ces cicatrices paraissent provenir de coups violents.

Observation XVII

Sévices sur un enfant par sa mère. (Lorain).

Lejeune M..., âgé de 8 ans 1/2 a la tête et le visage couverts de plaies ou de cicatrices attestant qu'une main féminine, nerveuse, avec plus de méchanceté dans les détails que de résolution, a assouvi sur cet enfant, une colère fréquemment renouvelée ; le col de la chemise est taché de sang.

Le nombre, la variété la disposition l'âge de ces lésions ne laissent subsister aucun doute sur les mauvais traitements auxquels cet enfant a été fréquemment soumis.

Observation XVIII

Sévices graves et mauvais traitements exercés sur de jeunes enfants par leurs père et mère. (Tardieu).

Les nombreuses et violentes contusions observées sur une aussi grande étendue du corps du jeune Edgard V..., sont la preuve irrécusable que ce malheureux enfant a été soumis à plusieurs reprises à des violences extérieures ; la pâleur et la bouffissure de la face, sa faiblesse, son état anémique, sa disposition à perdre par le nez un sang peu coloré, annoncent que sa constitution générale est profondément altérée et cette détérioration de la santé paraît avoir été provoquée par les mauvais traitements auxquels il est soumis depuis longtemps et est dûe peut-être à une nourriture insuffisante.

Observation XIX

Jeune fille torturée par ses père et mère. — Emploi du feu, d'un fer rouge, de l'acide nitrique. Violences obscènes. (A. Tardieu.)

Cour d'assises de Reims ; 3 décembre 1859.

Adelina Defert, actuellement âgée de 17 ans, a passée sa première enfance auprès de son grand père maternel.

A son retour dans la maison de son père elle avait été astreinte dès l'âge de 8 ans à une discipline excessive. Lorsque ses forces la trahissaient ou qu'elle commettait une maladresse, son père la fustigeait à coup de fouet, ou au risque de la tuer, lui lançait à la tête, comme il l'a fait un jour, la palette en bois de la charrue qu'elle conduisait.

Dans le courant de l'année 1859, vers la fin de janvier les sévices prirent un caractère de violence et en même temps de régularité qui décèle la préméditation la plus perverse. Chaque jour matin et soir Adélina était fouettée sur les reins et sur les cuisses à nu, avec un martinet. Il est même arrivé que son père l'a suspendue par les poignets à une claie attachée aux poutres du plafond ; et, dans cette situation, après lui avoir préalablement relevé les vêtements, il lui appliquait sur toutes les parties du corps de nombreux coups de martinet.

Un soir, au mois de mars, les accusés la firent venir dans un fournil situé derrière la cuisine. Là, Defert l'attacha solidement avec des cordes sur un établi, sa poitrine et son ventre étant fixés sur le bois, puis il prit dans un brasier qu'il avait préparé des charbons ardents et les promenait sur les jambes de sa fille, il la brûlait çà et là par place, renouvelant les charbons à mesure qu'ils s'éteignaient.

Le lendemain soir, elle fut de nouveau liée sur l'établi, flagellée avec le martinet, et, quand ce premier supplice fut fini, sa mère entra, armée d'un bâton, à l'un des bouts duquel était enroulé un linge imbibé d'acide nitrique et, avec cette espèce d'éponge, elle baignait lentement les plaies produites par les brûlures de la veille. — Huit jours après, même torture dans les mêmes conditions ; les plaies en voie de guérison furent ravivées par la femme Defert avec de l'eau forte, tandis que Defert pour étouffer les cris de son enfant lui baillonnait la bouche avec la main.

A quelque temps de là Adelina fut encore assujettie à demi-nue sur l'établi et sa mère lui appliqua sur le bas des reins dans la partie gauche une pelle de foyer rougie au feu ; puis, quand elle la jugea suffisamment brûlée, elle l'inonda d'acide nitrique. On ne prenait plus la peine d'empêcher que ses cris fussent entendus et, pendant cette horrible scène, les gémissements qui lui échappaient parvenaient jusqu'aux oreilles de ses frères restés dans la cuisine.

On ne flagellait plus seulement les plaies vives, avec un martinet, on frappait aussi les chairs sanglantes avec une planchette garnie de clous ; bien plus sa mère lui brûlait le bas du dos en y tenant apposées jusqu'à leur entière combustion, des allumettes enflammées.

Après quoi elle arrosait la blessure d'acide nitrique.

Enfin, depuis longtemps déjà, Adelina n'avait pour lit qu'un coffre long de 1 mètre 86, haut de 48 centimètres, large de 70 centimètres ; elle y couchait sur une litière de paille fétide, recouverte de draps ; mais elle a déclaré qu'à l'époque où, depuis les épaules jusqu'aux talons, son corps était littéralement couvert de plaies, on avait mêlé à la paille des chardons et des orties. Un morceau de bois introduit entre le couvercle et le bord supérieur déterminait un entrebaillement qui donnait passage à l'air respirable. C'est là que la victime était chaque soir soigneusement enfermée tantôt par ses parents, tantôt sur leur ordre, par son frère Narcisse.

Il était cependant réservé à Adelina de subir un supplice

encore plus épouvantable. — Un soir, au mois d'avril, ses frères étant couchés ou occupés ailleurs, les accusés la firent déshabiller dans la cuisine ; quand elle fut demi-nue, on la coucha par terre sur les reins ; l'un de ses pieds fut attaché à une table, l'autre à la poignée de la serrure d'une porte, elle avait ainsi les jambes relevées et écartées. Alors son père lui introduisit de force une baguette de sureau dans le corps et l'y maintint pendant plusieurs minutes ; la mère, elle, assistait son mari et l'avait aidé dans les préparatifs de ce crime.

La condamnation aux travaux forcés à perpétuité des époux Defert paraît bien douce après cet exposé de tortures de leur victime.

Observation XX

Sévices sur une enfant de 7 ans par sa marâtre (Lorain).

La jeune L... entrée à l'Enfant-Jésus le 29 juin 1865 est petite, maigre, débile ; elle présente quelques traces de scrofule acquise qu'on peut attribuer à une hygiène défectueuse à laquelle elle aurait été soumise.

Le corps est comme marbré de contusions. Les avant-bras en présentent un si grand nombre qu'on a peine à les compter. Au visage, sur les reins, les cuisses et les jambes on trouve également des traces ecchymotiques d'âge varié. Aucune des blessures n'est grave et susceptible de donner la mort.

Cette enfant n'a pas été privée de nourriture et ne présente pas les signes de l'inanition.

Conclusion. — La jeune L.... a été l'objet de sévices continus qui dénotent une manie nerveuse et irritée mais nullement l'intention de tuer.

Observation XXI

Sévices exercés par des parents sur leur petite fille âgée de 6 ans.
(Prof. Brouardel)

La jeune Clémentine B..., est entrée à l'hôpital Ste-Eugénie le 27 janvier 1882, à la suite de violences exercées sur elle par ses parents. Onze jours après le professeur Brouardel procède à son examen qui donne les résultats suivants :

L'enfant est blonde, d'un tempérament lymphatique. Elle est d'une taille ordinaire pour son âge ; elle est maigre ; les chairs sont flasques. L'intelligence paraît peu développée.

On trouve sur la main droite et sur les deux pieds des ulcérations résultant de la chûte d'une escharre ayant pu avoir pour cause une brûlure ou plus probablement une gelure profonde. — Les ecchymoses qu'elle présentait à son entrée à l'hôpital ont presque disparu et sont seulement apparentes sur la face antéaieure de la jambe gauche. — Les petites érosions de la pommette et de la paupière droite paraissent avoir succédé à de l'impetigo. — Les deux érosions constatées sur la face antérieure de l'avant-bras droit et sur le front semblent avoir été produites par des coups d'ongles; les points d'orteoperiostite signalés sur le tibia sont le résultat de contusions. — L'incontinance des matières fécales persiste bien qu'elle ait diminué de fréquence depuis l'entrée de l'enfant à l'hôpital. Cette incontinence paraît devoir être attribuée à une faiblesse musculaire générale; on ne saurait dire si elle est congénitale ou due à l'absence de soins hygiéniques et à une alimentation insuffisante.

Observation XXII

Mauvais traitements. Privations infligées à un enfant de neuf ans par ses parents. — (Amb. Tardieu)

Amb. Tardieu a visité le 10 octobre 1859, le jeune Alfred B..., âgé de 9 ans, maltraité par ses parents. La constitution de cet enfant est très délicate et paraît détériorée par les privations, par une alimentation insuffisante et par le défaut d'air et d'exercice. Il porte sur diverses parties du corps des cicatrices nombreuses et anciennes.

Observation XXIII

Sévices graves exercés sur un enfant de onze ans par ses père et mère. (Cours d'Assises de la Seine, le 28 décembre 1858). Amb. Tardieu.

Lorsque le magistrat pénétra non sans peine, dans le logement des époux Didier, il trouva l'aînée des deux filles âgée de onze ans, vêtue seulement d'une chemise et d'un jupon, assise sur un petit banc, devant une fenêtre, la tête penchée en avant, les yeux éteints, le visage pâle et décharné, les mains enflées et bleues, présentant le spectacle d'un être que la souffrance avait plongé dans une sorte d'hibétement et dans un tel état de prostration physique et moral qu'elle ne put se lever qu'avec l'aide du commissaire de police. Cette malheureuse enfant avait froid ; elle n'avait pas mangé et réclamait des aliments.

Lorsque l'enfant soustraite à l'influence intimidatrice des époux Didier eut reçu quelques soins elle raconta qu'elle passait les journées et les nuits sur le petit banc où elle avait été trouvée assise ; elle y travaillait constamment à racommoder du linge et des chaussettes ; si elle venait à s'endormir, si elle ne remplissait pas sa tâche au gré de sa mère, celle-ci la frappait à coups de poing ou à coups de bâtons ; elle souffrait constamment de la faim et de la soif, ne recevait qu'un demi-verre d'eau par jour et deux morceaux de pain sec, le premier dans l'après midi, le second dans la nuit. Sa mère ne lui permettait pas de faire ses besoins pendant le jour et avant minuit ; elle la frappait si elle ne pouvait pas se retenir. Son père la frappait aussi, mais avec moins de force. Enfin quand sa petite sœur lui donnait des coups, il ne lui était pas permis de la repousser.

Examen médical (Dr Bellouisseau). « Quand je vis cet enfant, je fus frappé de son état d'anémie ; elle n'avait pour ainsi dire pas de souffle ; c'était évidemment le défaut de nourriture, de sommeil, qui l'avait réduite à cette extrémité et je n'hésite pas à dire que si cet état s'était prolongé plus longtemps, la pauvre enfant n'aurait pas eu 12 à 15 jours à vivre. Son corps n'était littéralement qu'une meurtrissure depuis le col jusqu'au nombril et dans la région dorsale tout le long de l'épine dorsale ; j'en dirai autant des bras et des jambes.

Maintenant, sur ce fond nous apparaissent des meurtrissures de toutes dates et de toutes couleurs, selon l'ancienneté des coups. Ses pieds eux-mêmes étaient meurtris, et, comme je ne comprenais pas trop comment le bâton avait pu causer ces marques, l'enfant me dit que sa mère la forçait à se lever quand il devait venir du monde, et lui mettait alors des souliers bien cirés, mais qu'en les lui mettant elle lui meurtrissait les pieds à coups de brosse. Pour moi, j'ai vu dans ces mauvais traitement un assassinat commis jour par jour, en détail et avec préméditation.

J'aperçois ici le bâton qui était l'instrument des tortures exercées sur l'enfant ; ce n'était pas le bâton dont on se servait dans un mouvement de colère, mais on meurtrissait d'un usage journalier.

Cela ne fait pas de doute pour moi ; l'enfant serait mort d'inanition, d'insomnie.

Observation XXIV

Séquestration et tortures d'un jeune garçon par son père et sa belle-mère. (Cour d'Assises de Rennes, 16 mai 1857; double condamnation à mort). (Amb. Tardieu).

Le 21 février 1857, le brigadier de gendarmerie de Château-neuf, apprit en quelque sorte par hasard, qu'un jeune homme nommé Jean Loret était l'objet de traitements atroces de la part de son père et de sa belle-mère. Il se rendit à la ville Aubry et fit les constatations suivantes : Dans un coin d'une vieille masure, sans toit, sans fermeture et dont les quatre murs seuls sont encore debout, il y avait une loge faite en forme de niche à chien, couverte d'un vieux paillasson et fermée par un lambeau de toile cirée. — Cette loge avait 1 m. 25 de profondeur, 80 cent. de largeur et 60 cent. de hauteur; son ouverture avait 40 cent. en tous sens. Elle était placée entre une fosse d'aisance à ciel ouvert et un fumier et à distance de 40 cent. l'un de l'autre. C'est dans cette loge que vivait depuis un an lemalheureux Jean Loret. Les gendarmes le trouvèrent accroupi sur une paille infecte, qui n'avait pas été renouvelée depuis un an, couvert de haillons, dévoré de vermine et dans un état de souffrance et de dépérissement qui devait amener une prompte mort.

Jean Loret a donné les détails suivants sur des tortures qui lui ont été infligées par sa belle-mère sous les yeux et quelquefois avec le coucours de son père.

A l'âge de 12 ans, il alla servir comme domestique dans différentes fermes. Il tomba malade, il y a deux ans, et malgré quelques soins qu'il reçut dans cette ferme il fut forcé de retourner

chez ses parents. Il venait un abcès scrofuleux à l'ânus. Son état n'inspira à sa belle mère qu'un profond dégoût; elle le relégua dans un grenier ouvert à tous les vents.

Pendant tout l'été de 1855 Jean Loret pouvait sortir du grenier et se traîner avec des béquilles dans les villages et demander l'aumône. Les secours qu'il recevait suppléèrent à l'insuffisance de la nourriture que lui donnait sa belle-mère. Mais l'hiver il tomba malade, son père le porta dans le grenier et le coucha sur la paille nue avec un drap de toile pour se couvrir. Il eut tellement froid qu'au bout de trois semaines les doigts du pied gauche tombèrent. Trois fois par jour on lui donnait une soupe qui n'avait goût que d'eau et de sel; il en aurait pourtant mangé davantage, surtout du pain, mais on lui en refusait. En l'absence du père et de la mère, les voisins lui firent passer quelques aliments sans lesquels il serait mort de faim.

Pendant cet hiver de 1855 à 1856, il eut tellement froid qu'il ramassait ses jambes sur lui-même pour se réchauffer. Mais, depuis ce moment il ne peut plus les allonger.

Observation XXV

Femme remariée, sévices sur ses propres enfants (Dr Lorain)

La jeune Havais, Enfant-Jésus, âgée de 3 ans, paraît âgée de 15 mois tant elle est petite et peu développée. Elle offre au plus haut degré le type de la misère physiologique : maigreur rachitisme, air craintif, stupidité : elle est couchée et peut à peine se tenir debout, elle est sale, mal élevée et paraît avoir été mal soignée et mal alimentée. Elle porte au côté gauche de la tête une plaie contuse suppurante dont la cause première a été un coup. Du reste, elle ne présente pas de trace de violence.

Observation XXVI

Séquestration d'un enfant par son père (Dr Lorain)

Faciot fils, âgé de 7 ans 1/2, bouffi, décoloré, chétif, peau rugueuse, teigne, abcès au cou, craintif et abruti, dit un seul mot en présence d'un sou. Bruit de souffle, pas de coup, séquestration anémie. Guérira-t-il ? pas d'affection organique.

Observation XXVII

Vu la procédure commencée contre les époux B..., inculpés d'avoir séquestré et frappé leur fils Léon, âgé de 4 ans, admis à l'Enfant Jésus.

M. le professeur Brouardel fut commis pour s'expliquer sur les causes de ses blessures, ainsi que sur les conséquences qu'elles pourront avoir. (Brouardel).

Cet enfant âgé de 4 ans est gai, très doux et affectueux ; il prodigue les caresses aux personnes qui l'entourent et pour lesquelles il semble avoir beaucoup de reconnaissance ; il ne présente aucune résistance à l'examen que nous lui faisons subir, et nous présente spontanément ses membres. La physionomie est intelligente, et il paraît comprendre parfaitement les questions qu'on lui adresse et qui sont à sa portée, mais il ne prononce aucune parole, et la sœur qui le soigne nous a raconté que son vocabulaire se borne à deux ou trois mots qu'il répète d'ailleurs très rarement.

Le corps est assez maigre ; les fesses notamment sont très peu

charnues et la peau qui les recouvre forme des plis nombreux. Toutefois la maigreur n'a rien d'excessif.

La tête est normalement conformée. Le cuir chevelu ne présente pas d'éruptions ni d'ecchymoses ou de bosses sanguines. A la racine du nez on constate une tuméfaction dure, douloureuse au toucher, sans altération de la peau correspondante. Les paupières, les yeux et les oreilles sont sains.

Quelques ganglions sous maxillaires sont durs et atteignent le volume d'un grain de raisin.

Au niveau du thorax, on trouve une série de nodosité sur l'extrémité antérieure des côtes (chapelet rachitique).

Le ventre est volumineux et globuleux, il n'est pas douloureux à la pression. Sur le dos on remarque quelques vésicules d'eczema.

Les membres ne présentent pas de déformations appréciables. Sur les coudes et sur les genoux il existe plusieurs macules d'une coloration légèrement brunâtre, de forme régulièrement ovalaire ou arrondie, à bords très nettement limités.

L'aspect de ces macules, leur forme régulière et surtout leur siège exclusif sur les coudes et les genoux ne permettent pas de les regarder comme des cicatrices de lésions traumatiques ou comme des ecchymoses anciennes. Ces caractères indiquent qu'elles sont le reliquat d'une éruption cutanée, très probablement psoriasique.

Les mains et les pieds ne présentent aucune lésion.

A la racine de la verge,il existe un sillon rouge excorié, actuellement cicatrisé, dirigé transversalement et large de trois à quatre millimètres.

Ce sillon n'est appréciable que sur le dos de la verge, il diminue sur les côtés, et à la partie inférieure on n'en trouve plus trace.

Le scrotum et le testicule sont sains. Il n'y a pas de tumeur dans les bourses.

Les ganglions inguinaux sont un peu tuméfiés.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien ; l'appétit est bon ;

il n'y a pas de diarrhée ni de selles sanglantes. On a observé depuis l'entrée à l'hôpital une chute du rectum, mais depuis plusieurs jours cet accident ne s'est pas reproduit. Toutefois l'enfant ne demande pas à faire ses besoins, et son lit est souillé d'urine et de matières fécales.

Il n'existe pas d'affection respiratoire ; l'auscultation des poumons n'a rien revélé d'anormal.

En somme la santé est si peu troublée aujourd'hui que le médecin de la salle a déclaré qu'il n'avait plus aucun motif de garder cet enfant, et qu'il serait à souhaiter qu'on l'enlevât bientôt du milieu nosocomial.

Conclusions. — Le jeune B..., Léon, est atteint d'un léger degré de rachitisme. Cette affection survient sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, telles que nourriture insuffisante ou mal choisie, manque d'air, etc.

Dans l'espèce ces conditions peuvent s'être trouvées réunies fortuitement ou à dessein.

2° Son développement physique est à peu près celui des enfants de son âge.

Mais son développement intellectuel est irrégulièrement établi ; l'enfant paraît intelligent, mais il ne parle pas ou à peine.

Ce retard paraît devoir être attribué à un manque de soins dans l'éducation, plutôt qu'à une faiblesse congénitale de l'intelligence.

3° Le corps ne présente actuellement que très peu de lésions qu'on puisse considérer comme des traces de violence. Ces lésions se réduisent à deux :

1° Sur la racine du nez une tuméfaction douloureuse qui peut avoir été produite aussi bien par un choc que par un coup appliqué par une main étrangère ;

2° Un sillon sur la verge qui semble être le résultat de l'application d'un lien constricteur, tel qu'un anneau de caoutchouc. (Peut-être dans le but d'empêcher l'enfant d'uriner au lit).

4° Les taches ou macules siégeant autour des coudes et des genoux sont la conséquence d'une éruption de psoriâsis cutané aujourd'hui disparu : elles ne résultent pas de coups reçus par l'enfant.

5° Il est impossible actuellement de savoir par l'examen de l'enfant s'il a eu une nourrice bonne ou mauvaise.

Observation XXVIII

Inanition possible. — Enfants trouvés (Brouardel).

C'est une petite fille âgée de trois mois qui paraît à peine âgée de quelques jours.

Apparence sénile ; elle n'a ni muguet ni rougeur à l'anus.

Conclusions. — Cette fille paraît avoir souffert profondément dans sa nutrition.

Une alimentation insuffisante plutôt qu'une privation absolue d'aliments pourrait expliquer cette maigreur et cette faiblesse, mais il manque parmi les symptômes qui accusent en général l'inanition le muguet, la diarrhée, la rougeur de l'anus.

Observation XXIX

Sévices sur un enfant par sa mère (Brouardel)

Cette petite fille, Céline P..., âgée de 7 ans, est entrée à l'hôpital de la rue de Sèvres le 10 février 1879. Elle est pâle, affaiblie,

extrêmement maigre. Elle porte sur le corps des contusions et des plaies réparties en un grand nombre de régions.

Conclusions. — La jeune Céline P.., porte sur le corps des contusions résultant de coups, et des cicatrices consécutives à des brûlures.

Ces blessures ne sont pas de nature à entraîner la mort.

La plaie du genou ne sera pas guérie avant un mois et pendant ce temps elle forcera l'enfant à garder presqu'absolument le lit.

Cette petite fille est dans un état de maigreur qui ne s'explique pas par une maladie actuellement en évolution, mais qui est probablement la conséquence des sévices auxquels elle a été soumise et peut-être aussi d'un défaut d'alimentation.

CHAPITRE III

SÉVICES SUIVIS DE MORT

Amb. Tardieu établit dans les sévices qui entraînent la mort les trois catégories suivantes :

A. La première catégorie comprend les cas dans lesquels la mort est le résultat nécessaire d'une violence isolée, devant en toute circonstance et fatalement amener la mort : telles seraient la fracture du crâne par un coup directement porté, la luxation des vertèbres cervicales par une distension subite du cou, ou la suffocation produite par le passage dans les voies aériennes d'aliments ingérés de force,

B. Dans la deuxième catégorie l'enfant meurt sous la main qui le frappe, par le seul effet des mauvais traitements sans aucune blessure nécessairement mortelle. Dans ces cas. il n'est pas rare de ne trouver aucune lésion caractéristique dans les organes pouvant rendre

compte de la mort qui n'est alors très probablement que le résultat de l'ébranlement nerveux et peut-être de la douleur produite par les coups très violents et très nombreux dont on retrouve alors sur le corps des traces multiples et profondes. Mais il arrive encore que l'on trouve surtout chez les enfants très jeunes ainsi soumis à des sévices graves des altérations du côté de l'encéphale. Amb. Tardieu a noté des épanchements du sang à la surface du cerveau manifestement déterminé par les coups portés sur la tête et sur tout le corps.

C. Enfin la dernière catégorie est formée des faits plus nombreux dans lesquels les privations de toutes sortes, le défaut de soins, joints aux sévices ont amené dans toute la constitution une altération graduelle dont la mort est le dernier terme, soit que celle-ci arrive par l'épuisement complet de la victime, soit qu'elle soit hâtée par une maladie intercurrente dont la gravité s'est accrue en raison de la faiblesse générale.

Nous pourrions à cet égard répéter ce que nous avons dit à l'occasion de la première série, et qui nous a amené à séparer les faits de brutalité des sévices habituels. Le mot sévice nous semble impliquer l'idée de tourments infligés à la victime à des intervalles plus ou moins éloignés avec l'espoir secret que dans ces conditions une maladie intercurrente fera disparaître l'enfant qui est devenu à charge. Quelle que soit la course déterminante de la mort dans les deux premières catégories des faits, cette mort sera toujours le résultat d'une violence coupable sans doute mais dans la punition de laquelle toute idée de préméditation devra être écartée. Dans tous les cas

elle devra être considérée comme un homicide par imprudence.

La dernière catégorie seule répond bien à cette idée de continuité dans les sévices dont nous parlons, soit que la mort succède aux sévices eux-mêmes, soit que les sévices contribuent à rendre mortelle une maladie intercurrente.

L'expert se trouve alors en présence de ces cadavres décharnés qui attestent les souffrances prolongées dans lesquelles la vie s'est usée lentement. Tous les tissus sont pâles et exsangus ; les membranes de l'intestin sont amincis et parfois à un tel degré que dans certains points elles sont réduites à une sorte de pellicule transparente.

Amb. Tardieu a vu chez un enfant de 13 mois l'estomac dépasser le volume du pouce, et présenter à sa surface interne d'apparence réticulée des plis que la traction ne pouvait effacer

D'après l'éminent médecin-légiste, *une rate très petite* est une lésion tout à fait caractéristique des privations imposées et de l'alimentation insuffisante.

C'est ordinairement dans ce cas que l'on trouve des lésions pulmonaires : engouement, hépatisation, tubercules, qui se développent si aisément sous l'influence des mauvois traitements et de la débilitation générale qui en est la suite.

Dans un rapport sur un cas d'inanition, le Dr Barthez a bien reconnu la véritable origine des faits de ce genre, lorsqu'il dit : « L'enfant a succombé à une maladie causée par le défaut de soins et par une nourriture mauvaise et insuffisante. C'est dans ces conditions que se développe

cette cachexie particulière aux enfants dont les principaux symptômes sont l'amaigrissement extrême, l'anémie, l'œdème partiel et les hémorrhagies, et à laquelle le rachitrisme peut aussi appartenir. Dans ces cas, la cachexie seule peut déterminer la mort probablement par suite de l'altération du sang et sans lésion apparente du solidas celle-ci cependant terminant le plus souvent la scène. » (1)

Examen et autopsie du cadavre de la jeune W... morte subitement, à l'effet de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. (Brouardel.)

Le cadavre est celui d'une petite fille paraissant âgée de quatre ans et demi.

Elle est assez grasse et assez proprement tenue.

Le corps présente de nombreuses traces d'ecchymoses disséminées dans toutes les régions.

Nous décrirons seulement celle qui a une relation évidente, avec les lésions trouvées à l'autopsie, nous voulons parler de la lésion qui siège au bas-ventre.

A la région du tronc, à la région du bas-ventre, un peu à droite de la ligne médiane on constate une ecchymose assez grande, s'étendant depuis l'aine jusqu'au niveau de la fosse iliaque droite.

Le tissu cellulaire sous-cutané et les plans musculaires de la paroi abdominale sont infiltrées par du sang coagulé un peu noirâtre.

En arrière, vaste ecchymose mesurant environ 10 ou 12 centimètres de hauteur sur 5 de largeur, s'étendant du côté droit du sacrum jusque dans la liane sacro-lombaire.

(1) Amb. Tardieu, Loc. cit.

Autopsie. — La cavité abdominale est remplie par une grande quantité de matières fécaloïdes liquides, environ un demi-litre, mêlées à du liquide séro-purulent.

Les anses intestinales sont réunies par des fausses membranes adhésives. Au niveau du bord libre d'une anse de la 3e partie du jejunum, jusque dans la région iliaque droite, en avant et au-dessous du cœcum, au niveau de la contusion constatée sur la paroi abdominale, on trouve une perforation, mesurant environ 4 à 5 millimètres de diamètre, dont les bords sont ecchymotiques.

Cette perforation ne siège pas sur une plaque de Peyer. Celles-ci sont un peu saillantes mais ne sont pas dures.

Le péritoine et l'intestin ne contiennent ni vers ni corps étrangers.

Conclusions. — 1° La mort de cette jeune fille a été causée par une péritonite consécutive à une perforation intestinale.

2° Cette perforation est la conséquence de la contusion, de la paroi abdominale dont on voit la trace au niveau de la fosse iliaque droite. Le cadavre de cette jeune fille présente de nombreuses traces de violences disséminées sur toutes les régions.

Ces contusions ont été faites à une époque qui a dû précéder de quelques jours la mort de l'enfant.

Le plus grand nombre des coups a été porté par une main acharnée, frappant aveuglément sans but. Deux d'entr'eux témoignent d'une plus grande violence. Celui qui siège au-dessus du pli de l'aine droite et qui a déterminé une suffusion sanguine très large et épaisse.

Quelques-uns de ces coups ont été portés avec un corps contondant assez large tel que le pied, d'autres avec un corps plus petit tel qu'un bâton.

Il est possible que quelques-unes de ces contusions soient la conséquence de chutes, mais quelques multiples qu'elles aient pu être, elles ne suffiraient pas à les expliquer toutes, et en particulier celle de la fosse iliaque droite, qui, elle résulte manifestement d'un coup porté avec violence.

Observation XXXI

Privations prolongées ; inanition ; maladie mortelle. (Amb. Tardieu.)

Le corps de la petite Chalpin, âgée de cinq mois, est à un état de maigreur squelétique offrant tous les signes de la décrépitude. Un œdème considérable occupe les membres inférieurs ; à l'extérieur, il n'existe aucune trace de violence.

Tous les organes, sauf le poumon, sont à l'état normal, mais l'émaciation est générale. L'enfant a succombé à une fluxion de poitrine. L'état du corps, tant à l'extérieur que du côté des organes internes, indique de la manière la plus positive que cet enfant a été soumis à des privations prolongées, qui, en affaiblissant sa constitution, en lui enlevant toute résistance, l'ont rendu plus accessible aux causes de maladie et ont dû aggraver celle qui a amené sa mort.

Observation XXXII

Mauvais traitements, privations ; mort par défaut de soins. (Amb. Tardieu.)

Le corps du jeune Midon, âgé de 13 mois, qui a succombé à une pneumonie catarrhale, porte de nombreuses ecchymoses à la main droite, à la face, aux jambes. Ces ecchymoses et un abcès à la joue droite ont été produits par des coups portés récemment, d'un à trois jours au plus avant la mort.

L'estomac a le volume du pouce. La face interne, réticulée, porte des plis non effaçables par la traction ; l'intestin est dans le même état ; la rate est très petite. — L'état particulier de l'estomac et des intestins prouve, d'une manière évidente, que cet enfant ne recevait pas habituellement une alimentation suffisante. Ces diverses circonstances ont dû aggraver et rendre mortelle la maladie qui est survenue dans ces derniers jours.

Observation XXXIII

Privations, mauvais traitements suivis de mort. (Amb. Tardieu.)

Le cadavre de l'enfant Thibaut, mort à l'âge de 4 ans, présente une maigreur très prononcée, une flaccidité de tous les tissus, une déformation du thorax et une courbure rachitique des os longs ; un œdème des avant-bras et des mains, des jambes et des pieds.

La surface interne de l'estomac est d'un blanc grisâtre et présente quelques ulcérations ; la rate est petite, exanguë, et la bile très foncée. On trouve un peu de sérosité dans le péritoine et les ventricules du cerveau. Il existe, au front, une ecchymose de la largeur d'une pièce d'un franc.

Cet ensemble de lésions nous a paru le résultat d'une altération profonde de la constitution, due à une nourriture insuffisante, mauvaise, malsaine, aussi bien qu'à l'absence de soins hygiéniques de toutes sortes et aux mauvais traitements.

Observation XXXIV

Mauvais traitements, sévices infligés par une mère à sa fille; privations suivies de mort. (Amb. Tardieu.)

Autopsie de l'enfant Pichon, âgée de dix ans. — Le cadavre est celui d'une jeune fille bien conformée, assez développée, mais amaigrie et cachectique. Le corps est couvert de contusions sans nombre, d'ecchymoses, de plaies, de cicatrices; pas un point n'est épargné. Les oreilles arrachées, les paupières excoriées et tuméfiées, le cuir chevelu infiltré de sang et de sérosité, les joues déchirées, le col marqué de coups d'ongle. Sur les bras, les épaules, le tronc, des plaies et contusions profondes; à la hanche et à la cuisse droite, un gonflement coasidérable produit par une inflammation phlegmoneuse. Ces différentes blessures ne remontent pas toutes à la même époque; il en est de toutes récentes; d'autres, au contraire, datent de plusieurs semaines. On voit même, à la tête et au cou, des cicatrices beaucoup plus anciennes.

Les poumons sont le siège d'une tubercnlisation commençante, non encore assez avancée pour avoir causé la mort et au développement de laquelle les mauvais traitements ne sont certainement pas étrangers. Nous constatons un rétrécissement général des membranes de l'intestin, avec pâleur et amincissement des tissus, signes caractéristiques d'une nourriture dès lonhtemps insuffisante.

La mort de cette enfant est donc le résultat des mauvais traitements et des sévices sans nombre qu'elle a eu à subir et des privations que depuis longtemps déjà on lui a imposées. — Nulle autre cause de mort n'a existé.

Observation XXXV

Défaut de soins ; mort par bronchite suffocante consécutive.
(Prof. Brouardel.)

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin. Il est dans un état de maigreur trèe accusé. Il ne présente pas de traces de violence. La rougeur et l'induration des fesses et des membres inférieurs ont comme étendue et comme importance le caractère de celles que l'on observe chez les enfants mal soignés, qu'on laisse trop longtemps dans des langes imbibés.

La mort a été causée par une inflammation pulmonaire ultime. Cette bronchite a été mortelle parce qu'elle s'est développée chez un enfant soumis à une mauvaise alimentation, insuffisamment nettoyé et changé, épuisé par la diarrhée et peut-être infesté par la syphilis.

Observation XXXVI

Mort à la suite de brûlures, (Prof. Brouardel.)

L'enfant Poutinger est un enfant du sexe masculin, âgé d'un mois. Sur la partie antérieure de la poitrine on voit une large ulcération de neuf centimètres sur sept, à angles arrondis. A droite et à gauche, la peau est ecchymotique sur une étendue de cinq à six centimètres. Sur les autres régions du corps, on ne constate aucune trace de violences.

A l'autopsie, on trouve les lésions d'une pneumonie et d'une péritonite datant de cinq à six jours au plus, et auxquelles il faut

attribuer la mort. Ces lésions ne sont survenues que comme complication de la brûlure du thorax ; c'est donc celle-ci qui doit être considérée comme la cause réelle de la mort.

Observation XXXVII

Mort par perforation intestinale, (Prof. Brouardel.)

Le cadavre de la jeune Northoff (16 décembre 1883) est celu d'une petite fille paraissant âgée de quatre ans et demie ; elle est assez grasse et tenue proprement.

Le corps présente de nombreuses ecchymoses, disséminées sur toutes les régions. On trouve notamment, à la région du bas-ventre, un peu à droite de la ligne médiane, une ecchymose assez grande ; le tissu cellulaire sous-cutané et les places musculaires de la paroi abdominale sont infiltrés par du sang coagulé un peu noirâtre.

A l'autopsie, on trouve au niveau de cette contusion, sur le bord libre d'une anse de la troisième partie du jejunum, une perforation mesurant environ quatre à cinq millimètres de diamètre, dont les bords sont ecchymotiques. Les anses intestinales sont réunies par des fausses membranes datant de cinq à six jours environ.

Conclusion. — La mort est due à une péritonite par perforation. Cette perforation est la conséquence de la contusion de la paroi abdominale.

Les contusions ont été faites à une époque qui a dû précéder de quelques jours la mort de l'enfant. Le plus grand nombre d'entre elles semblent contemporaines. Celles de la tête sont plus anciennes, ce qui semble indiquer une habitude de mauvais traitements.

CHAPITRE IV

MORTS RAPIDES ATTRIBUÉES A DES SÉVICES
ERREURS DE DIAGNOSTIC

Nous nous sommes proposé de grouper dans cette dernière partie qui forme en réalité, le véritable but de ce travail tous les faits qui sont propres à éclairer le médecin légiste dans ses expertises et à l'empêcher de commettre des erreurs de diagnostic.

Les cas de mort subite et même de mort rapide des enfants étant souvent attribués par la malignité publique à des sévices ou à des défauts de soins, nous n'avons pas cru douter de notre cadre en exposant quelques faits concernant des morts survenues dans ces conditions.

En résumé nous diviserons cette dernière série en trois paragraphes dans lesquels nous étudierons :

1° Quelques cas de mort rapide ;

2° Des cas dans lesquels la relation entre la mort et les sévices ne sont pas complètement établis ;

3° Des cas dans lesquels la mort est complètement indépendante du sévice ;

4° Des erreurs de diagnostic.

§ 1. *Quelques cas de morts rapides*

Les 19 observations de morts rapides que nous devons à l'obligeance de M. le professeur Brouardel se répartissent de la manière suivante :

Diphtérie....	2
Choléra infantile.........	1
Fièvre typhoïde..........	3
Hypertrophie du thymus..	1
Tuberculisation..........	2
Affection pulmonaire.....	3
Bronchite suffocante......	4
Congestion pulmonaire...	3

Nous nous contenterons de mentionner les deux cas de diphthérie. L'examen de la bouche de l'enfant fera connaître immédiatement l'affection et le diagnostic ne présente aucune difficulté.

Le choléra infantile donnant au petit cadavre un aspect squelettique analogue à celui qu'on rencontre dans l'inanition il sera important d'établir le diagnostic pour l'examen de l'estomac et de la rate lesquels d'après Tardieu doivent présenter un volume beaucoup au-dessous du volume normal.

Les 3 cas de fièvre typhoïde ont été observés chez des enfants ayant au plus 6 mois. La fièvre typhoïde de l'enfance peut en effet rester complètement méconnue pendant la vie ; la santé de l'enfant peut même ne pas paraître sérieusement troublée Malgré le peu d'importance des symptômes la maladie n'en conserve pas moins toute sa gravité.

La mort par suffocation due à l'hypertrophie du thymus mérite d'être signalée. A priori on pourrait rapporter à un acte criminel les ecchymoses sous-pleurales. De là l'indication pour le médecin légiste de se préoccuper dans tous les cas de mort subite chez les enfants du développement du thymus. Dans l'observation que nous citons plus loin le thymus pesait 60 grammes au lieu de 6 à 8 gr.

Les deux cas de tuberculose généralisée portent l'une sur un enfant de 10 mois; l'autre sur une petite fille de 4 ans. Chez le premier la tuberculose généralisée a déterminé des lésions très étendues. Les lésions intestinales ont du donner lieu pendant la vie à des diarrhées ayant duré plusieurs semaines ; du côté de l'appareil respiratoire on trouve une pleurésie double une péricardite et un œdème du poumon. Les lésions pulmonaires ont provoqué pendant plusieurs jours une gêne considérable de la respiration et ont enfin amené la mort par suffocation.

Les inflammations du poumon et du plèvre ont pour cause de beaucoup la plus fréquente une impression de froid vive ou prolongée. Les observations rapportées par M. le professeur Brouardel portent en effet sur : 1 cas de pneumonie, un cas de pleurésie et un cas de pleuropneumonie. Chez les jeunes enfants de quelques mois

les congestions à forme suffocante se développent surtout sous l'impression du froid à l'occasion d'une indigestion ou au début d'une maladie fébrile et peuvent en quelques heures amener l'asphyxie. Aussi trouvons-nous sur les 18 observations que nous avons rapportées.

2 congestions produites par le froid.

1 congestion accompagnait une fièvre typhoïde.

1 bronchopneumonie.

3 bronchites suffocantes.

En résumé dans tous les cas de mort subite de l'enfance l'attention du médecin légiste devra se porter avant tout sur l'appareil respiratoire puisque sur les 19 cas que nous venons d'analyser 13 fois la mort a eu son origine dans une lésion de l'appareil respiratoire.

Observation XXXVIII

Examen à la Morgue du cadavre de l'enfant B... décédé chez ses parents qui l'avaient ramené de nourrice. (Brouardel).

Le cadavre, est celui d'un enfant de sexe masculin, paraissant âgé d'un an environ.

Il ne présente pas de traces de violences sur les différentes parties du corps.

Autopsie. — La luette est encapuchonnée par des fausses membranes les fosses nasales profondes en sont tapissées. Le larynx et principalement la trachée contiennent des fausses membranes s'étendant jusque dans les tuméfications bronchiques de premier ordre.

A l'ouverture de la poitrine on voit des ecchymoses sous-pleurales très nettes.

Conclusions. — 1° La mort du jeune B..., est le résultat de la diphthérie.

2° Le corps de cet enfant ne présente actuellement aucune trace de violence, ecchymose, érosion contusion, etc.

Observation XXXIX

Examen à la Morgue du cadavre de la jeune M... décédée à Bagneux, à l'effet de rechercher les causes de la mort (Brouardel).

Le cadavre est celui d'une petite fille âgée de 5 ans.

Le corps et notamment le cou et la face ne présentent pas de traces de violences.

Ouverture du corps. — Les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés.

Les amygdales très augmentées de volume se rejoignent presque sur la ligne médiane ; elles sont recouvertes par des fausses membranes diphthéritiques peu épaisses.

La trachée renferme un peu de liquide spumeux.

Les poumons un peu congestionnés ne portent pas de traces d'ecchymoses.

Les plèvres sont en quelques points adhérentes à la paroi thoracique.

Conclusions. — 1° La mort de la jeune M... a été déterminée par une angine diphthéritique.

2° Le cadavre ne présente en aucune région, de traces de violence.

Observation XI

Examen à la Morgue du jeune F... à l'effet de rechercher les causes de la mort. (Brouardel).

Cet enfant du sexe masculin est âgé de 8 mois.

Il est très gras, très vigoureux et dans un état de propreté remarquable.

On ne trouve sur aucun point du corps des traces de violence, d'érosion ou d'ecchymose.

Autopsie. — Les plèvres renferment un peu de liquide séreux, teinté par la matière colorante du sang.

L'estomac, contient environ 80 grammes d'un liquide grisâtre, dans lequel on ne distingue ni lait, ni matière alimentaire.

Le mésentère est doublé par une grande quantité de suffusions hémorrhagiques.

La muqueuse de l'intestin, surtout celle du gros intestin est tachetée par une psorentérie extrêmement abondante.

Conclusions. — Le cadavre du jeune F... ne porte aucune trace de violence.

2° La mort est le résultat de la psorentérie du gros intestin qui a dû se traduire pendant la vie, par cette forme de diarrhée qui a reçu le nom de choléra infantile.

Observation LI

Examen de la jeune D..., décédée, et dont les causes de la mort sont restées inconnues. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'une petite fille âgée de cinq ans et demi.

Pas de traces de violence sur le corps.

Autopsie. — Les poumons sont congestionnés et remplis de sérosité spumeuse dans leurs lobes inférieurs.

Le péritoine renferme une petite quantité de liquide, coloré en rouge.

Les intestins sont distendus par des gaz.

Au niveau de la première portion du jegunum, on voit dans la région épigastrique une petite perforation mesurant 2 millimètres par laquelle sortent des gaz.

Toute la surface interne de l'intestin grêle est couverte par une éruption psorentérique confluente.

Quelques plaques de peyer sont hypertrophiées et congestionnées, mais sans ulcération.

Au niveau de la première portion du jejunum dans le point perforé, la paroi intestinale présente une petite ulcération arrondie, presque punctiforme, entourée d'une zone noirâtre, d'inflammation gangréneuse mesurant environ 1 centimètre de diamètre. La surface séreuse de l'intestin est recouverte en ce point d'une petite plaque néo-membraneuse.

Le gros intestin est rempli de sang liquide.

Les ganglions mésentériques sont hypertrophiés.

Conclusions. — 1° La mort de la jeune D... est le résultat de

la perforation de l'intestin jejunum et de l'hémorrhagie considérable constatée dans le gros intestin.

2° Les lésions de l'intestin, des ganglions, du poumon sont celles qu'on trouve dans la fièvre typhoïde au début.

3° Cette maladie peut surtout pendant les premiers jours se traduire par des symptômes à peine appréciables. C'est à cette forme qu'on a donné le nom de *latente*.

L'absence des phénomènes morbides qui annoncent d'ordinaire le début de la fièvre typhoïde, ne pourrait prouver que cette petite fille n'en était pas atteinte.

Observation XLII

Autopsie du cadavre du jeune V..., mort subitement ; pour rechercher les causes de la mort. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un jeune garçon paraissant âgé de cinq mois environ.

Au-dessus du pavillon de l'oreille gauche se trouvent deux petites érosions.

On trouve dans le conduit auditif interne de l'oreille droite du liquide muco-purulent.

A la partie antérieure de l'aisselle gauche quatre petites érosions.

Du côté droit une érosion cutanée ressemblant à une pustule arrachée.

Autopsie. — L'œsophage contient un peu de lait.

L'estomac un peu distendu contient du lait caillé.

Les ganglions mésentériques sont un peu gros et blancs.

Les intestins contiennent des matières fécales liquides jaunâ-

tres. La muqueuse du gros intestin est le siège d'une psorentérie, les follicules clos sont très saillants.

Dans l'intestin grêle, les plaques de peyer sont également très considérables, et dans le jejunum elles sont non pas ulcérées, mais ont perdu leur revêtement épithélial.

Il n'y a pas de perforation de l'intestin.

Conclusions. — 1° La mort de cet enfant, est la conséquence de la fièvre typhoïde.

2° Les petites érosions que nous avons constatées sur quelques parties du corps, n'ont rien de caractéristique. Elles peuvent être le résultat d'une éruption d'impetigo et avoir été faites par les ongles de l'enfant lui-même.

Observation XLIII

Examen du cadavre du jeune F...., trouvé mort dans le lit de sa mère et à côté d'elle. — Rechercher les causes de la mort. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin de 6 mois.

On ne remarque en aucun point des traces de violence.

Ouverture du corps.

Les poumons fortement congestionnés ne présentent pas d'ecchymoses sous-pleurales.

L'estomac renferme un peu de lait caillé.

Les ganglions mésentériques sont violacés et tuméfiés.

L'intestin grêle contient des matières jaunâtres à demi-liquides. Sur la face interne on remarque de nombreuses plaques de peyer hypertrophiées, disséminées depuis la fin de jejunum jusqu'à la valvule iléo-cœcale où elles sont le plus nombreuses.

Deux ou trois présentent de petites ulcérations.

Entre elles on remarque de nombreux follicules clos tuméfiés de la grosseur d'une tête d'épingle et faisant une petite saillie sous la muqueuse : aucun d'eux n'est ulcéré.

La muqueuse du gros intestin est couverte de follicules clos hypertrophiés, ayant les dimensions d'une lentille. Aucun n'est ulcéré.

Le foie est congestionné mais parait sain.

Conclusions. — 1° La Mort du jeune F... a été causée par une fièvre typhoïde.

2° Cette affection a pu rester méconnue pendant la vie, et la santé de l'enfant a même pu ne pas paraître sérieusement troublée. Dans certaines formes, en effet la fièvre typhoïde ne se manifeste que par des symptômes très légers tout en conservant son entière gravité.

C'est même dans ces formes latentes qu'on a noté le plus souvent la mort subite.

Observation XLIV

Enfant âgé de 2 mois décédé subitement au domicile de sa mère. Rechercher les causes de la mort (Brouardel.)

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin paraissant âgé de 2 mois.

On ne constate aucune lésion sur les différentes parties du corps notamment sur la peau qui entoure la bouche et sur celle du cou.

Autopsie. — L'œsophage, le larynx et la trachée sont sains.

Le thymus est excessivement développé ; entoure la trachée et la comprime : il pèse 60 grammes.

Son poids normal à cet âge est de 6 à 8 grammes.

Les poumons présentent un certain nombre d'ecchymoses sous-pleurales. Il existe également des ecchymoses sous diaphragmatiques.

Les bronches contiennent une certaine quantité de spume muco-purulente, peu aérée qu'on fait sourdre des petites bronches par la pression. On ne trouve pas de tubercules dans le parenchyme pulmonaire.

Conclusions. — 1° La mort est le résultat d'une suffocation lente causée par une hypertrophie du thymus.

2° Cet enfant était atteint d'une bronchite qui diminuait le champ de la respiration et devait par suite occasionner une légère dyspnée. Or le thymus, par son développement exagéré, par la compression de la trachée, diminue encore le champ respiratoire. Ces circonstances ont accumulé leurs effets et ont amené la mort par suffocation.

Les nombreuses ecchymoses sous-pleurales et sous-diaphragmatiques justifient cette opinion.

Observation XLV

Autopsie du cadavre de la jeune P.-B. transportée à la Morgue pour rechercher les causes de la mort. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un jeune enfant âgé de 4 ans environ.
Le corps est dans un état de maigreur extrême.

Autopsie. — Le poumon droit est complètement adhérent à la

plèvre. La plèvre gauche contient un peu de liquide. Dans les poumons on constate la présence d'un grand nombre de granulations tuberculeuses. Quelques-unes sont récentes et d'autres anciénnes.

Le foie est gras.

Les reins présentent à leur surface quelques tubercules.

La rate est farcie de granulations tuberculeuses

Les ganglions mésentériques sont caséeux.

Conclusions. — La mort de la jeune P.-B. est le résultat d'une tuberculisation aiguë généralisée. (Phthisie aiguë).

2° Le corps ne présente pas de trace de violences.

Observation XLVI

Autopsie du jeune G..., âgé de 10 mois pour rechercher les causes de la mort et constater tous indices de crime ou délits (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un jeune garçon de 10 mois, bien constitué, mais dans un état de maigreur assez prononcée. On ne trouve sur le corps, notamment autour des lèvres et du cou, aucune trace de violence, ni érosion, ni ecchymose.

Autopsie. — Les plèvres sont le résultat d'une inflammation de date récente. Les deux feuilles sont soudées par des adhérences récentes qui emprisonnent du liquide séro-fibrineux.

Les poumons sont très œdématiés et à la coupe on découvre des granulations tuberculeuses.

La muqueuse de l'intestin est criblée de tubercules n'ayant pas encore abouti à l'ulcération.

Conclusions. — 1° G... Ch., a succombé à une phthisie tuberculeuse généralisée.

2° Cette maladie a déterminé des lésions de l'intestin qui pendant la vie ont dû se caractériser par une diarrhée qui a duré probablement plusieurs semaines

Observation XLVII

Autopsie du jeune M..., décédé à l'hôpital Ste-Eugénie, pour rechercher les causes de la mort (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un garçon âgé de six ans.

Il ne porte aucune trace de violence.

La poitrine est infiltrée de sérosité par suite de la position du cadavre.

Autopsie. — A l'ouverture du thorax, il s'écoule une certaine quantité de liquide.

La plèvre gauche contient une grande quantité de liquide séro-fibrineux et est tapissée par de fausses membranes datant d'environ cinq à six jours. Ces fausses membranes siègent sur la plèvre pariétale, viscérale, et sur la face supérieure du diaphragme.

Le lobe supérieur et la partie supérieure du lobe moyen du poumon gauche présentent les signes d'une pneumonie à la période d'hépatisation rouge — les parties indurées du poumon s'enfoncent dans l'eau. A la coupe, il s'écoule des bronches du muco-pus très abondant.

A droite la plèvre contient également une certaine quantité de liquide séreux, mais beaucoup moins qu'à gauche.

La surface du poumon droit présente quelques ecchymoses sous-pleurales.

Le poumon droit est congestionné ; il n'y a pas de tubercules dans le poumon.

Conclusions. — 1° Le corps de cet enfant ne présente aucune trace de violence.

2° La mort est le résultat d'une pleuro-pneumonie du côté gauche et d'un épanchement séreux consécutif dans la plèvre droite.

3° Il est impossible d'établir un rapport de cause effet entre une contusion de la poitrine et la maladie à laquelle a succombé cet enfant.

4° Ces inflammations du poumon et des plèvres ont pour cause de beaucoup la plus fréquente une impression de froid vive et prolongée.

Observation XLVIII

Autopsie de la jeune J. C., à l'effet de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit (Brouardel).

Le cadavre est celui d'une petite fille âgée de 6 semaines environ, extrêmement maigre et présentant les apparences de cet état de faiblesse congénitale désigné sous le nom d'athrepsie.

L'oreille gauche présente quelques traces d'impetigo (de gourme). les paupières des deux yeux portent des croûtes de blépharite ciliaire.

Sur aucun point du corps, notamment sur la face, les lèvres, le cou, le cuir chevelu, on ne constate ni ecchymose, ni suffusion sanguine, ni plaie.

Autopsie. — Les plèvres ne contiennent pas de liquide. La

surface des poumons est couverte de quelques plaques blanchâtres d'emphysème. On note également l'existence d'un assez grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales punctiformes, irrégulièrement réparties sur le bord costo-vertébral et la face inférieure des deux poumons.

Le lobe inférieur du poumon gauche est le siège d'une pneumonie qui l'a envahi dans sa totalité. La lésion présente les caractères de l'hépatisation rouge.

Les fragments de ce lobe pulmonaire projetés dans l'eau tombent au fond du vase.

Conclusions. — 1° La mort est le résultat de la pneumonie du lobe inférieur du poumon gauche.

2° Le cadavre ne présente aucune trace de violence.

Observation XLIX

Examen du cadavre du jeune L. C., décédé à la gare du Nord, à l'effet de rechercher, si la mort de l'enfant est due à un défaut de soins, insuffisance d'alimentation, ou toute autre cause imputable à la faute ou à la négligence de la mère. (Brouardel.)

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin. Le ventre est distendu et ballonné par les gaz.

Il n'existe aucune trace de violences extérieures.

Aucune ecchymose, aucun épanchement sanguin.

Les poumons ne présentent pas d'ecchymoses sous-pleurales. Leur tissu est compact et friable. Ils sont extrêmement congestionnés au niveau de leur base. Des fragments détachés en ce point, et plongés dans l'eau tombent au fond du vase.

L'estomac dilaté par des gaz, contient un peu de lait caillé,

les intestins également dilatés contiennent une grande quantité d'une bouillie grisâtre qui exhale une forte odeur de lait fermenté ou de fromage.

Conclusions. — 1° La mort est le résultat d'une broncho-pneumonie double datant de quatre à cinq jours.

2° Cet enfant se trouvait exposé plus facilement qu'un autre à contracter cet e maladie par son état de faiblesse et de maigreur.

3° On peut rapporter cette faiblesse à la mauvaise alimentation à laquelle il a été soumis (Elevage au biberon).

Observation L

Examen du cadavre du jeune L..., à l'effet de rechercher les causes de la mort, (Brouardel)

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin.

Il est dans un état de maigreur très accusé.

On ne constate sur le corps aucune trace de violence, érosion, écorchure ou plaie.

Mais les fesses, les parties postérieures et externes des cuisses et des jambes sont le siège d'une rougeur diffuse, analogues à celles que laissent les brûlures superficielles ou les inflammations de la peau qui surviennent dans le cours de longues maladies. Le derme est épais, dur, parcheminé. Le tissu cellulaire qui double la peau a la même consistance, il semble sclérosé. La peau et le tissu cellulaire sous-cutané ne renferment ni ecchymoses, ni suffusion sanguine.

La rougeur de ces régions n'est pas absolument uniforme, et par places, notamment sur la partie inférieure des jambes, autour

des malléoles, on trouve de petites zônes arrondies de couleur plus sombre.

Il est possible qu'il y ait eu en ces parties une éruption de bulles.

La partie postérieure du scrotum est rouge, mais elle n'est pas indurée. Sous la peau on trouve une petite suffusion sanguine.

Sur la face antérieure de la cuisse gauche, on note deux petites érosions linéaires, superficielles, horizontales, analogues à celles que laisserait une écorchure très légère, faite avec un ongle ou la pointe d'une épingle.

La trachée et les bronches contiennent quelques mucosités aérées. Les poumons sont volumineux, crépitants. Leur surface de section laisse voir des portions de couleur gris ardoisé placées à côté d'autres parties d'un rouge vermillon. Ils semblent uniformément plus durs qu'à l'ordinaire, mais on en distingue pas de noyau de pneumonie. Les plèvres sont tachetées par un très grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales.

Le péricarde présente un grand nombre d'ecchymoses analogues.

Sur l'amygdale gauche, on voit une petite ulcération arrondie.

L'estomac contient des mucosités jaunâtres, mêlées de grains noirâtres.

La muqueuse de l'intestin n'est pas enflammée.

Conclusions : 1° Le cadavre du jeune L... ne présente pas de traces de violence.

2° La rougeur de l'induration à la peau des fesses et des membres inférieurs, a comme étendue et comme importance les caractères de celle qu'on observe chez les enfants mal soignés, qu'on laisse trop longtemps dans des langes imbibés d'urine.

Cet érythème survient aussi quelquefois, lorsque les langes ont été lavés avec du savon de potasse et qu'ils ont été insuffisamment passés à l'eau.

L'ulcération de l'amygdale, les petites zones colorées qu'on trouve sur la peau des jambes et qui sont peut-être la trace d'une

éruption bulleuse, aujourd'hui disparue, peuvent faire soupçonner l'existence d'une affection syphilytique.

L'état des poumons, les mucosités des bronches, les ecchymoses, sous-pleurales et sous-péricardiques, prouvent que la mort a été la conséquence d'une inflammatien des poumons. La bronchite chez les enfants cachectiques et mal soignés prend facilement, en effet, la forme de bronchite suffocante.

Observation LI

Le cadavre de la jeune C. M., est transporté à la Morgue à l'effet de rechercher les causes de la mort. (Brouardel.)

Le cadavre est celui d'une enfant du sexe féminin âgée de trois mois, présentant des signes de rachitisme, entr'autres la tuméfaction des articulations chondro-sternales, formant le petit chapelet rachitique caractéristique.

Le corps est très propre et ne présente aucune trace de violence.

Autopsie. — La muqueuse du larynx, celle de la trachée et des grosses bronches est tapissée par des mucosités blanches d'aspect purulent, peu aérées.

La surface des poumons est couverte de nombreuses ecchymoses sous-pleurales. Les poumons sont crépitants. A la coupe on voit sortir des grosses et des fines bronches une grande quantité de muco-pus.

1° La mort de cet enfant est le résultat d'une bronchite suffocante.

2° Le corps de cet enfant ne porte aucune trace de violence.

Observation LII

Examen du jeune A. P. dont le corps fut transporté à la Morgue, à l'effet de rechercher les causes de la mort. (Brouardel.)

Le corps ne présente aucune trace de violence.

Autopsie. — Les poumons et fragments de poumons nagent très bien dans l'eau. Il n'y a pas de pneumonie.

Sur le poumon droit on aperçoit des ecchymoses sous-pleurales très nettes, un peu grosses; elles sont plus nombreuses sur le poumon gauche.

Le larynx et la trachée contiennent une mousse aérée très fine et abondante.

A la coupe les poumons sont trés congestionnés. En prenant sous les doigts des fragments de poumon, il sort par les bronches du muco-pus non aéré.

Conclusions. — 1° Cet enfant a succombé à une bronchite suffocante qui a pu l'enlever en quelques heures.

2° Il ne porte sur lui aucune trace de violence.

3° Il paraît avo r reçu tous les soins nécessaires.

Observation LIII

Le corps de la jeune B. est transporté à la Morgue à l'effet de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. (Brouardel.)

Le cadavre est celui d'une enfant du sexe féminin paraissant âgée de 4 à 6 mois. Le corps présente un certain degré d'embonpoint. On ne constate aucune trace de violence.

Il n'en existe notamment pas sur le visage ni sur le cou.

Autopsie. — Sur la face inférieure de l'apophyse basilaire il existe une petite tumeur aplatie, non pédiculée, et dont l'examen microscopique démontra ultérieurement la nature fibreuse.

La trachée contient des mucosités spumeuses.

Les poumons présentent à leur surface des plaques assez nombreuses d'emphysème sous-pleural, mais aucune ecchymose. Ces organes sont congestionnés, toutes leurs parties surnagent mais incomplètement.

Les bronches et les alvéoles contiennent une très grande quantité de sérosité spumeuse pulvérulente qui s'écoule sous la pression des doigts, et qui existe avec les mêmes caractères dans les ramifications bronchiques de moyen calibre.

Conclusions. — 1° Les lésions constatées à l'autopsie siègent principalement dans les poumons. Ce sont les lésions d'une congestion pulmonaire, extrêmement intense, suffisante pour amener la mort par suffocation.

2° En l'absence de toute lésion siégeant à la surface du corps ou dans les différents viscères, il nous est impossible de préciser

la cause de cette congestion pulmonaire; nous devons faire seulement remarquer que chez les enfants âgés de quelques mois, ces congestions à forme suffocante, se développent très facilement et évoluent très brusquement, à l'occasion d'un refroidissement, d'une indigestion, ou du début d'une maladie fébrile, fièvre thyphoïde, rougeole, scarlatine, etc.

Observation LIV

Examen à la morgue du cadavre du jeune P..., âgé d'un mois, ramené mort à ses parents par sa nourrice, autopsie pour rechercher les causes de la mort, (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un jeune garçon paraissant âgé d'une vingtaine de jours. Cet enfant est plutôt maigre que gras. On ne trouve aucune trace de violence sur les différentes parties du corps.

Sur la face antérieure de la poitrine, la peau est tachetée par des plaques rouges dans lesquelles on distingne un petit piqueté hémorrhagique. Ces rougeurs n'ont pas de caractère particulier permettant de reconnaître la nature de l'éruption qui a dû exister pendant la vie.

Autopsie. — Le larynx et l'œsophage sont sains.

La trachée contient une spume blanchâtre.

Les poumons présentent une coloration rouge lie de vin, excepté la partie antérieure du poumon droit qui est rouge garance. A la partie postérieure des poumons, on constate la présence de quelques ecchymoses sous-pleurales. Les poumons sont très congestionnés. On ne trouve pas de noyau de pneumonie ni de traces

de tubercules. Jetés dans l'eau, les divers fragments de ce viscère surnagent.

Le point d'ossification de l'extrémité inférieure du fémur présente environ 5 millimètres de diamètre.

Le maxillaire inférieur présente quatre alvéoles nettement cloisonnées.

Les points d'ossification de l'astragale, du calcaneum, du sternum et du sacrum sont peu développés.

Conclusions. — 1° La mort de cet enfant a eu pour cause une congestion pulmonaire.

2° D'après l'état de développement des points d'ossification, cet enfant semble être né avant le terme normal de la gestation.

3° On ne constate actuellement sur le corps aucune trace de violences, ni aucune éruption caractéristique d'une rougeole ou d'une scarlatine.

Ces congestions sont une complication fréquente des diverses fièvres, notamment des fièvres éruptives, rougeole, variole, scarlatine.

Observation LIV

Examen à la Morgue du cadavre du jeune C..., âgé de deux mois, à l'effet de rechercher les causes de la mort (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin, âgé de deux mois.

Il ne présente pas de traces de violences.

Ouverture du corps. La trachée contient un peu de liquide spumeux.

Les poumons sont recouverts de quelques ecchymoses sous-pleurales : ils sont très congestionnés, bien que surnageant dans toutes leurs parties.

Les bronches contiennent jusque dans leurs plus fines ramifications une écume spumeuse.

Conclusions. — 1° Le cadavre du jeune C... ne présente pas de traces de violence.

2° Cet enfant a succombé à une congestion du poumon.

3° Cette congestion peut survenir spontanément. L'autopsie du cadavre ne prouve pas qu'elle ait été provoquée par des manœuvres criminelles.

§ 2. — *Sévices à responsabilité douteuse*

Par sévices à responsabilité douteuse nous entendons les sévices qui n'ont pas avec la mort une relation complètement établie.

Ambr. Tardieu termine son remarquable article sur les sévices dûs en appelant l'attention des médecins experts sur les erreurs dans lesquelles pourraient les entraîner les moyens d'excuse habituellement allégués par eux qui se sont rendus coupables de sévices graves et sur qui pèse une accusation criminelle de cette nature.

« Ils ne manquèrent pas tout d'abord, dit-il, d'attribuer les contusions qui ont été constatées sur le corps à des chûtes que l'enfant aurait faites en jouant, à des chocs accidentels. Les parents cruels qui martyrisent leurs enfants ne craignent pas non plus d'invoquer souvent le

droit de correction paternelle, dont les mauvaises dispositions prétendues de leurs victimes réclameraient l'application.

C'est là un moyen de défense qu'il suffit de signaler et contre lequel proteste la disproportion de la faute et du châtiment. Autant vaudrait invoquer la folie que pour ma part, je déclare n'avoir jamais rencontrées chez les auteurs de ces inexcusables violences ».

La distinction entre les coups voulus et les coups accidentels se fera facilement si l'on songe surtout à la multiplicité des coups et au siège des principales contusions qui ne répond pas aux saillies particulièrement exposées aux chocs et aux chûtes ainsi qu'à la forme souvent décive des ecchymoses excoriations et meurtrissures provenant des mauvais traitements.

Tout en admettant avec Tardieu que la folie ne se rencontre pas chez les auteurs des sévices il y aurait peut-être lieu de tenir compte au point de vue de l'excusabilité de certains troubles nerveux qui accompagnent quelquefois les accidents hystériformes et troublent profondément les sensations affectives.

Cette réserve faite il importe que le médecin-légiste tenant la balance égale entre le ministère public et l'accusé juge froidement la part de responsabilité qui doit déterminer la peine à appliquer à ce dernier. C'est parce que l'éminent professeur de la Faculté de Paris nous a prêché l'exemple dans un grand nombre de circonstances que nous avons cru devoir détacher de l'ensemble des observations. Sep cas dans lesquels le médecin-légiste se trouvait dans l'impossibilité de déterminer la part exacte convenant aux sévices dans la mort de la victime.

Sur les 7 cas dont nous parlons 2 concernant des brûlures, 2 des traumatismes graves, 2 se rapportent à l'inanitiation à une pneumonie, le dernier cas à une péritonite.

Les deux observations concernent les brûlures méritent une attention toute spéciale en raison de la fréquence des cas de ce genre. Dans l'affaire Grostaleistiot M. le professeur Brouardel a donné les règles à suivre quand l'autopsie ne révèle aucune cause de mort naturelle et qu'elle ne permet pas non plus de déterminer d'une façon précise si une relation directe existe entre les brûlures et les accidents qui ont précédé la mort. En effet, dit-il, quand la mort est la conséquence de brûlures graves et étendues et lorsqu'elle survient avant la période de suppuration, avant que les escharres ne soient tombées, elle est déterminée d'ordinaire par des congestions des viscères (cerveau, poumon). Dans le cas dont il s'occupe, la putréfaction était trop avancée pour que l'autopsie permît de retrouver les congestions de ces organes et il formule ses conclusions de la manière suivante :

« Les brûlures constatées étaient graves et exposaient l'enfant à la mort par la congestion des viscères. Mais l'autopsie faite alors que la putréfaction était déjà trop avancée n'a pas permis de constater si ces congestions se sont réellement produites ni quelle a été la cause directe de sa mort. — On ne saurait trop louer l'indépendance et l'impartialité qui ont dicté ces conclusions ».

Dans le cœur des entants Doute et Vergès nous rencontrons encore la même réserve. — Pour l'enfant Doute il y a eu des fractures multiples, traitées d'une façon insuffi-

sante qui a amené la suppuration des foyers de fractures. Cette plaie accompagnée de suppuration et compliquée probablement d'un érysipèle aurait pu seule déterminer la mort. Cependant le malade ayant succombé à l'inflammation du poumon droit, M. le professeur Brouardel se borne à conclure que la mort est le fait de la pneumonie en ajoutant toutefois que la gravité de la maladie peut être considérée comme la conséquence de la débilitation produite chez le jeune Doute par son état morbide.

Dans le cas du jeune Vergès tombé dans un escalier M. le professeur Brouardel est encore plus affirmatif dans les conclusions qui suivent: la mort a pu être la conséquence d'une commotion cérébrale, mais il serait impossible d'être affirmatif sur ce point; la commotion cérébrale surtout à cet âge ne se caractérisant pas par des lésions spéciales.

La même prudence se rencontre encore dans le cœur de l'enfant Dubrocca morte à 17 jours et présentant l'amaigrissement, la perte de poids, la diarrhée, les vomissements qui sont les conséquences naturelles d'une alimentation insuffisante ou peu appropriée. M. le professeur Brouardel évite de se prononcer en déclarant qu'on rencontre aussi ces symptômes et les lésions correspondantes chez des enfants qui succombent à l'athpsie alors même que la privation d'aliments et le manque de soins ne peuvent être invoqués.

Dans l'observation du jeune Alfred Boulard la recherche des causes réelles de la mort a d'autant plus d'importance que les sévices ont été exercés sur l'enfant pendant les derniers jours de la vie. En effet si quelques-unes des ec-

chymoses peuvent être rapportées à des chûtes celles-ci sont rendues bien peu probables chez un enfant ayant une péritonite, affection par dessus tout douloureuse qui ne permet pas au malade de faire le moindre mouvement et qui a maintenu l'enfant au lit environ 6 à 7 jours. Bien que quelques ecchymoses et la suffusion sanguines placées sous le cuir chevelu soient de date récente et qu'elles n'aient pas pu précéder la mort de plus de 2 ou 3 jours. Bien que l'on trouve sur l'abdomen deux ecchymoses l'une dans la région iliaque droite, l'autre au-dessous de l'ombilic. M. le professeur Brouardel ne fait jouer aucun rôle à ces sévices dans la terminaison fatale due à une péritonite suite d'étranglement herniaire et il ajoute même avec son impartialité habituelle que parmi les nombreuses lésions cutanées un certain nombre sont sous la dépendance de la scrofule (lésion de la cloison et des ailes du nez, plaques du front, éruption impétigineuse du jarret droit.

Observation LVI

Enfant de 18 *mois. Blessures accidentelles.* (Brouardel).

Le corps est celui d'un enfant du sexe masculin, âgé de 18 mois.

Il porte sur la face et le front des ecchymoses et des suffusions sanguines récentes qui prouvent que dans les deux ou trois derniers jours de la vie, il a reçu des contusions multiples.

Leur dissémination, la forme linéaire, l'existence de suffusions sanguines profondes, sans lésion de la peau, peuvent faire admettre qu'elles résultent d'une chute dans les escaliers.

Conclusion. — La mort a pu être la conséquence d'une commotion cérébrale, mais il serait impossible d'être affirmatif sur ce point, la commotion cérébrale surtout à cet âge, ne se caractérisant pas par des lésions spéciales.

Observation LVII

Meurtre d'un enfant par sa mère. (Brouardel)

Le cadavre est celui d'un enfant de deux ans du sexe masculin.

Le corps porte des lésions multiples, telles que fractures de la clavicule, et des deux os de l'avant-bras droit, contusions, ecchymoses et bosse sanguine au cuir chevelu.

Le poumon droit extrêmement congestionné est couvert de fausses membranes molles et abondantes formant une couche continue.

Conclusions. — La mort est la conséquence d'une inflammation du poumon droit.

Observation LVIII

Examen et autopsie du cadavre du jeune P..., mort des suites de blessures reçues par l'imprudence de sa nourrice, à l'effet de constater tous indices de crime ou délit. (Brouardel.)

Le cadavre est celui d'un enfant mâle, âgé d'un mois. Il est dans un état d'extrême maigreur.

Sur la partie antérieure de la poitrine on voit une large ulcération, mesurant 9 centimètres de hauteur sur sept en largeur.

Cette ulcération a mis à nu le sternum, les cartilages gauches et droits des 3e, 4e, 5e, 6e et 7e côtes. Au niveau du creux épigastrique, elle n'est séparée de la cavité du péritoine que par cette membrane doublée d'une couche de tissu cellulaire légèrement épaissie.

A droite et à gauche de cette vaste ulcération, la peau est ecchymotique, non parcheminée sur une étendue de 5 à 6 centimètres. — En soulevant ces portions de peau ecchymotique qui forment les bords de l'ulcération, on constate qu'elles sont doublées par une couche de pus épais qui a décollé la peau jusqu'au niveau d'une ligne verticale qui partirait des deux côtés du creux axillaire. En sorte que la peau est décollée et ulcérée ou son centre d'une aisselle à l'autre, et depuis le 2e espace intercostal jusqu'à la région inférieure du creux épigastrique.

Sur les autres régions du corps, on ne constate aucune autre trace de violence.

Autopsie. — Le lobe inférieur du poumon gauche est dur et résistant, et un fragment projeté dans l'eau plonge au fond du vase. — A la coupe, on distingue sur le lobe les caractères de

l'hépatisation rouge, Le lobe supérieur du poumon droit présente les mêmes caractères.

La cavité péritonéale contient un peu de liquide séro-purulent.

Les parois des circonvolutions intestinales sont agglutinées par des fausses membranes, molles et récentes. La dernière partie de l'intestin grêle et le gros intestin sont aplatis. La fin de l'ileum est contournée sur elle-même en volvulus.

L'estomac ne contient qu'un peu de matières biliaires et du gaz.

Conclusions : — 1° L'ulcération qui occupe la partie antérieure de la poitrine a succédé à la chute d'une eschare. — Cette mortification de la peau est le résultat d'une brûlure, ou peut-être de l'application d'un emplâtre vésicant laissé trop longtemps en place. La forme de l'ulcération rend cette dernière hypothèse peu probable.

La pneumonie et la péritonite sont la conséquence de l'inflammation des parois de l'abdomen et du thorax.

Bien que ces lésions pulmonaires et péritonéales aient hâté la terminaison fatale, il faut ajouter qu'elles ne sont survenues que comme complication de la brûlure du thorax.

C'est donc celle-ci qui doit être considérée comme la cause réelle de la mort.

Observation LIX

Brulûre d'un nouveau-né par imprudence. (Brouardel)

C'est un enfant qu'une infirmière de l'hôpital Tenon a imprudemment posé sur un fourneau.

Le corps de cet enfant présente des eschares convrutives à des brulûres multiples.

Ces eschares étaient en voie d'élimination au moment de la mort de l'enfant.

Conclusions. — L'autopsie n'a révélé aucune cause de mort naturelle ; elle n'a pas non plus permis de déterminer d'une façon précise si une relation directe existe entre ces brulûres et les accidents qui ont amené la mort.

Observation LX

Défaut de soins. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin. Il est dans un état de maigreur très accusé.

Le corps ne porte aucune trace de violence.

L'estomac contient des mucosités jaunâtres. Les poumons présentent des traces d'inflammation, les plèvres présentent des traces d'ecchymoses.

Conclusions. — La mort a été causée par une inflammation pulmonaire ultime survenue chez un enfant mal entretenu.

Observation LXI

Mort par inanition. (Brouardel)

Le cadavre est celui d'une enfant du sexe féminin âgée de 2 mois, il ne porte pas de traces de violences.

L'estomac est absolument vide de matières alimentaires et ne contient qu'une très petite quantité de mucus.

L'intestin pâle et affaissé ne contient qu'une très petite quantité de matières fécales.

Le foie est exsangue.

La rate est petite, non diffluente.

Conclusions. — Les viscères ne présentent aucune lésions, qui révèle une maladie spontanée.

La maigreur de l'enfant, l'anémie de viscères semblent donc résulter d'une inanition prolongée. C'est à celle-ci également, qu'on doit attribuer la mort.

Observation LXII

Sévices graves sur un enfant. (Brouardel)

Le corps est celui d'un jeune enfant, du sexe masculin, âgé de 4 mois.

Il est couvert d'un très grand nombre de contusions, écorchures, ecchymoses.

A l'autopsie, il s'écoule du péritoine une assez grande quantité de liquide jaunâtre, contenant du pus et de petites fausses membranes agglomérées.

Il y a une hernie.

Le sac herniaire, de la hernie inguinale droite, est ecchymotique en dehors et en dedans, mais il ne contient pas d'anse intestinale étranglée, mais une des anses du jejunum est ecchymotique, a une teinte feuille morte, il est possible qu'elle ait séjourné dans le sac et ait été le point de départ de la péritonite.

Conclusions. — Cet enfant a succombé à une péritonite qui a peut-être eu pour point de départ un étranglement he ire.

§ 3. — *Sévices avec mort intercurrente non consécutive*

Ce dernier paragraphe est particulièrement destiné aux observations portant sur des faits qui ont eu pour conséquence des accusations d'homicide mal fondées. Il serait superflu d'insister sur l'importance des faits relevés par M. le professeur Brouardel, attendu qu'un médecin expert moins sagace aurait pu dans un grand nombre de cas attribuer la mort aux sévices sans en connaître la véritable cause.

Ce dernier groupe renferme 10 observations dont 2 seulement sont dues au professeur Lorain. La mort a été causée, indépendamment des séries :

2 fois par la phthisie pulmonaire.
2 — par la fièvre typhoïde.
2 — par la débilité congenitale.
1 — par la bronchite suffocante.
1 — par une pneumonie suppurée.
1 — par angine diphtheritique.
1 — par syncope.

Dans le premier cas de mort par phthisie pulmonaire il y avait une fracture du femur gauche datant de 20 jours

environ avec suffusion sanguine sous le cuir chevelu. Cette phthisie pulmonaire s'était accompagnée, comme cela est la règle chez les enfants d'une dégénérescence tuberculeuse des ganglions. Ceux qui entouraient les bronches et la trachis étaient suppurés. Complication qui a pu hâter la mort de l'enfant et précipiter les phénomènes d'asphyxie. — Dans le cou du jeune Coiffier on reconnaît les traces de coups répétés et multipliés. Cependant la mort est indépendante de ces sévices. L'enfant atteint depuis longtemps d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse, a succombé à une pneumonie du tabes moyen et inférieur du poumon droit.

Les deux cas de fièvre typhoïde sont des exemples remarquables de l'erreur que l'on peut commettre en rendant responsable de la mort un instituteur qui se serait livré sur l'enfant à des sévices graves. Dans l'un des cas la putréfaction était trop avanccée pour qu'il fût possible de constater des traces de violences qui n'auraient interné que les parties superficielles de la peau. Mais la péritonite qui avait déterminé la mort était tellement manifeste qu'aucune part ne devait être faite aux sévices dans cet évènement malheureux. — L'observation du jeune Ch. Gunet parle d'une plaie ayant précédé la mort de quelques jours et peut-être de quelques semaines ; cette plaie bien que peu profonde et peu étendue ne s'est pas cicatrisée, ainsi qu'il arrive pendant une maladie grave telle que la fièvre typhoïde, dont on trouve la lésion manifeste dans l'intestin grêle. Quelle que soit la cause de cette plaie elle n'a aucune influence sur l'issue de la maladie principale,

Dans le cas de l'enfant Hierma, nous trouvons une mère accusée du meurtre de son enfant, âgé de huit jours. Cet enfant est venu avant le terme normal de la grossesse; la mort paraît être le résultat de la débilité congénitale. — Dans l'observation Souberbie, nous trouvons un nouvel exemple de la grande circonspection du maître. La mort est le résultat d'une psorentérie qui a dû se terminer par une diarrhée rebelle ou par une cholérine. La diarrhée a pu être la conséquence d'une alimentation mal dirigée; elle a été aggravée par l'évolution dentaire.

Chez la jeune Verecke, la mort est amenée par une bronchite suffocante, et les prétendues ecchymoses sont le résultat d'une *éruption impetigineuse*, qui se développent souvent chez les enfants d'un tempérament scrofuleux, surtout quand l'hygiène laisse à désirer.

La huitième observation porte sur une petite fille de trois ans, dont le cadavre présente des lésions multiples, n'ayant aucun rapport évident avec la méningite purulente et la pneumonie lobulaire suppurée qui ont déterminé la mort. Ces maladies, d'ailleurs, se rapportent bien à l'état de maigreur du cadavre, qui démontre que depuis longtemps l'enfant était en mauvais état de santé. Mais nous ne pouvions passer sous silence les soins méticuleux apportés par le professeur Brouardel dans ses constatations. Après avoir fait la part des sévices, en attribuant les contusions du front et les ecchymoses, les unes à des coups et à des chûtes, d'autres à une compression exercée par une main énergique, il se hâte d'ajouter que les érosions onyénales trouvées sur la poitrine *peuvent*

avoir été faites par l'enfant elle-même pendant les douleurs de la dernière maladie, et que les érosions du pied droit peuvent être la conséquence d'une marche pieds nus sur des graviers ou sur tout corps analogue.

Dans l'observation suivante, l'enfant porte sur diverses parties du corps des ecchymoses nombreuses, résultat indiscutable de violences. Que serait-il arrivé, si une angine dipthérique ne s'était pas présentée pour expliquer la mort et montrer qu'elle ne pouvait en aucune façon être attribuée aux lésions dont l'enfant avait été victime?

La dixième observation, due au Dr Lorain, se rapporte à un cas d'infanticide supposé. L'autopsie a démontré que le poumon ne contenait aucune ecchymose sous-pleurale, que l'estomac était rempli de lait récemment tété. — En un mot, le médecin-légiste conclut à une mort par syncope.

Si, après les observations précédentes, il était utile de démontrer encore qu'il est souvent difficile, dans les expertises concernant les sévices de l'enfant, de préciser la part exacte de responsabilité qui incombe à l'inculpé, la démonstration résulte encore plus clairement des deux observations suivantes, dues, l'une à M. le Dr Descaux, l'autre à M. le professeur Brouardel. Nous avons cru devoir transcrire en entier le rapport de M. Brouardel, comme modèle de clarté et de précision.

Observation LXIII

Enfant de 11 mois roué de coups par ses parents. (Brouardel)

Le cadavre est celui d'une jeune fille, paraissant âgée de 11 ans dans un état de maigreur extrême.

Le corps est criblé de piqûres de puces et porte dans diverses régions des traces nombreuses d'ecchymoses.

Les bronches contiennent un peu de spume.

Sur les poumons se trouvent des plaques emphysémateuses assez larges, les poumons crépitent peu sous le doigt et présentent un œdème très notable.

Au sommet du poumon gauche il y a une petite caverne tuberculeuse, ce poumon présente d'ailleurs d'autres lésions tuberculeuses anciennes.

Le poumon droit est le siège d'une pneumonie récente en hépatisation rouge.

Conclusions. — Cette enfant était atteinte depuis longtemps de tuberculose pulmonaire.

Elle a succombé à une pneumonie des lobes moyens et inférieur du poumon droit.

Observation LXIV

Sévices sur la jeune E. Berthe. (Brouardel)

Le cadavre est celui d'une jeune enfant du sexe féminin âgée de 11 mois.

On trouve sur la peau, quelques petites plaques rougeâtres superficielles, résultant d'un érythème, siégeant autour de l'anus et de la vulve, cet érythème est fréquent chez les enfants qui ont eu la diarrhée.

A la partie postérieure droite de la tête sous le cuir chevelu se trouve une suffusion sanguine de 2 centimètres 1/2 environ de diamiètre.

A la partie supérieure droite du cou, au-dessus de la clavicule, on trouve une bosse arrondi, ayant le volume d'une noix, fluctuante.

On constate qu'elle contient environ deux cuillerées à bouche, de pus bien lié. La membrane interne, est tapissée par une couche caséeuse tuberculeuse.

Le sommet du poumon droit, est le siége d'une fente, tuberculeuse complète.

Les ganglions bronchiques sont en voie de suppuration.

Conclusions. — La mort de cet enfant est la conséquence d'une phthisie pulmonaire.

Observation LXV

Violences commises par un instituteur. (Brouardel.)

Le cadavre de cet enfant a été exhumé.

La putréfaction est très avancée, et l'épiderme se détache sur toute l'étendue du corps.

On distingue une plaie à la partie postérieure du cuir chevelu.

La plupart des viscères sont dans un état de décomposition très avancée.

La rate est très grosse et diffluente.

Les ganglions mésentériques sont légèrement tuméfiés.

L'intestin n'est le siège d'aucune lésion actuellement appréciable. Les plaques de Peyer sont visibles, mais peu saillantes. Des lésions peu profondes ne pourraient plus être distinguées. La valvule de Baubin est très rouge et tuméhée. Les follicules clos du gros intestin sont hypertrophiés.

Conclusions. — La putréfaction du cadavre ne permet plus de déterminer avec certitude les causes de la mort du jeune A.

Le volume et la diffluence de la rate, là légère tuméfaction des ganglions mésentériques, l'hypertrophie des follicules clos du gros intestin, la netteté des contours des plaques de Peyer de l'intestin grêle, doivent faire considérer comme très probable l'existence d'une fièvre typhoïde arrivée à la fin de son évolution.

La plaie qui siège à la partie postérieure du cuir chevelu a précédé de plusieurs jours et peut-être de plusieurs semaines le moment de la mort.

Elle est trop ancienne pour avoir conservé des caractères qui permettent d'en rechercher la cause.

Quelle qu'ait été du reste cette cause, la plaie n'a eu aucune influence sur l'issue de la maladie.

Observation LXVI

Coups et blessures mortels portés par un instituteur. (Brouardel).

Le cadavre du jeune R. exhumé, paraît être celui d'un enfant de neuf ans.

La putréfaction est très avancée.

Lorsqu'on enlève les bas l'épiderme des jambes se détache complètement comme chez les noyés ayant séjourné quelque temps dans l'eau.

L'estomac est vide.

A l'ouverture de la cavité abdominale il s'échappe 100 à 150 grammes de liquide ; le péritoine présente des traces de péritonite.

Les intestins contiennent des matières fécales, les plaques de Peyer sont très saillantes.

Conclusions. — Le jeune R. a succombé à une péritonite survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde.

Vu l'état avancé de la putréfaction, il n'est guère possible aujourd'hui de constater les traces de violence qui n'auraient intéressé que les parties superficielles de la peau.

Observation LXVII

Défauts de soins (Brouardel)

Le corps de la jeune Annette S... est celui d'une petite fille de 10 mois ; il ne porte aucune trace de violence.

L'estomac est rempli par des blocs de lait caillé ayant la consistance du fromage de Camembert.

Dans l'intestin grêle les plaques de Peyer et les autres glandes intestinales sont saillantes et présentent les lésions caractéristiques de ce qu'on appelle la psorentérie.

Les dents n'ont pas encore fait éruption.

Conclusions. — La mort est le résultat d'une psorentérie, qui pendant la vie a dû se caractériser par une diarrhée rebelle, terminée par une cholérine.

La diarrhée peut avoir eu pour cause une alimentation mal digérée ; elle a dû être aggravé par l'évolution dentaire dont la marche était irrégulière chez cet enfant.

Observation LXVIII

Accusation de meurtre d'un enfant par sa mère. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe féminin. Il est maigre. le tissu cellulaire sous-cutané contient à peine de graisse.

Le porte ne porte en aucun point du corps des traces de violence, d'érosion, d'ecchymose ou d'écorchure.

L'estomac ne contient que des gaz et des mucosités. On n'y trouve aucune trace de lait.

L'intestin est petit rétréci, il n'offre aucune trace de psorentérie. L'intestin grêle est rempli de matières verdâtres. Le gros intestin est presque vide.

Conclusions. — L'autopsie ne révèle pas la présence de lésions caractérisant une maladie aigüe.

Cet enfant a reçu des soins; nous ne saurions affirmer qu'ils aient été suffisants et notamment que l'allaitement ait été de bonne nature.

La mort paraît être le résultat de la débilité congénitale., Cet enfant du reste présente des caractères permettant d'affirmer qu'il est venu avant le terme normal de la grossesse.

Observation LXIX

Mort subite. Enfant de 2 ans. (Brouardel).

Le cadavre est celui d'une petite fille âgée de 2 ans et ne paraissant pas très vigoureuse.

On ne constate sur le corps aucune trace de violences. Quelques croûtes d'impétigo au cuir chevelu.

Les plèvres contiennent une petite quantité de liquide. Les poumons sont volumineux. Le poumon droit est plus congestionné que le gauche. A la coupe on voit sortir du muco-pus par les bronches.

L'estomac contient quelques débris alimentaires.

Conclusions. — Cette enfant a succombée à une bronchite suffocante.

OBSERVATION LXX

Sévices sur une petite fille par sa mère. (Brouardel)

Le cadavre est celui d'une petite fille âgée de 3 ans.

Le corps est extrêmement maigre, et porte à certains endroits des ecchymoses, à d'autres des brûlures.

A l'autopsie on trouve les lésions de la méningite purulente et de la pneumonie lobulaire suppurée.

Conclusions. — L'état de maigreur de l'enfant démontre que depuis longtemps elle était dans un mauvais état de santé.

2° Les maladies auxquelles l'enfant a succombé sont pourtant des maladies aiguës. Méningite purulente.

Pneumonie lobulaire suppurée.

OBSERVATION LXXI

Sévices graves sur un enfant par sa mère (Brouardel)

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin de 3 ans, un peu maigre.

Il porte sur diverses parties du corps et notamment sur la tête un épanchement de sang collecté en caillots, et des ecchymoses

nombreuses, résultat indiscutable de violences exercées pendant la vie à l'aide d'un instrument.

La luette et les amygdales gonflées se touchent presque sur la ligne médiane, elles sont recouvertes de fausses membranes grisâtres. — On ne les détache qu'en enlevant une partie de la muqueuse sous jacente.

Conclusions. — L'enfant a succombé à une angine diphthéritique.

Observation LXXII

Sévices par la femme Lemoine sur un enf.int qu'elle avait sous sa garde (Lorain)

De la lecture du rapport fait le 20 avril, par les docleurs Ponisol et Liébaut, requis par M. le commissaire de police du quartier de Saint-Maur, il résulte qu'il y a eu des sévices graves exercés sur cet enfant.

La femme Lemoine, dans un premier interrogatoire, explique les lésions relevées sur le corps de l'enfant par les chutes fréquentes de celui-ci.

On comprend ainsi la bosse sanguine volumineuse qu'on pouvait constater au côté droit de la tête sur le pariétal et au côté gauche sur l'occipltal.

Quant aux déchirures qu'on remarque derrière les oreilles, elle les attribue à l'habitude qu'il avait de se gratter quand il avait des boutons.

L'examen direct montre ce qui suit :

Cet enfant bien conformé ne porte pas de traces de maladie récente.

Il a dix-huit dents, et paraît âgé d'environ deux ans.

Il n'est pas rachitique. Il est pourvu d'embonpoint.

Il suffit d'un coup d'œil jeté sur cet enfant pour voir qu'il a été maltraité et frappé violemment.

Il porte des traces de coups des pieds à la tète. Il est couvert de contusions d'ecchymoses et d'excoriations. Ses jambes, son dos, son cou portent les empreintes des coups reçus : sa tête est fracturée, son visage est meurtri Tout indique qu'il y a eu ici un meurtre.

Mais outre ces contusions et ces ecchymoses, il existe un autre genre de blessures, difficile à comprendre. Ces blessures. au nombre de deux, sont situées à la verge : l'une est une déchirure irrégulière, siégeant sur le côté et faite avec un instrument tranchant, manié avec maladresse ; l'autre est nette, franche, elle occupe la base de la verge en avant, etle forme une incision béante demi-circulaire, et est faite avec un instrvment tranchant qui a divisé la peau complètement. — A-t-on voulu couper la verge? En tout cas, il y a eu blessure faite avec l'instrument tranchant; la peau est saine et rien n'indique qu'une maladie ait existé en ce point. — Il existe un autre fait sur lequel notre attention s'est poriée, et dont nous ne donnons pas l'explication.

Il y a une singulière difformité du nez et de la lèvre inférieure. Le bout du nez et le milieu de la lèvre inférieure ont disparu et les plaies sont cicatrisées. Cette lésion a une époque relativement ancienne, plusieurs mois peut-être. Est-ce une blessure ? Ne serait-ce pas une gangrène par le froid? Nous laissons le fait avec nos doutes.

Les Drs Poinsot et Liebaut ont parlé de traces anciennes de coups. Nous retrouvons, en fait de traces moins récentes bien évidentes, que celles de la verge et les cicatrices du nez et de la lèvre. L'examen des viscères intérieurs montre qu'il n'y avait pas de maladie. Il ne paraît pas qu'il y ait eu défaut d'alimentation. En résumé, cet enfant a été violemment frappé par une main qui ne se lassait pas et qui a prodigué les coups, à tel point qu'on a peine à les compter. Peut-être le meurtrier s'est-il servi d'un

instrument contondant; il est vraisemblable que le corps a été projeté et frappé sur des angles et des surfaces dures. La fracture du crâne a entraîné le coma, les convulsions et la mort Plus tard, j'ai examiné la déposition de la femme Lemoine et un tabouret tout bas qui, suivant elle, avait causé tout le mal. En effet, l'enfant ayant voulu transporter ce tabouret, serait tombé à la renverse. Cette explication est absurde. La femme Lemoine est restée vieille fille jusqu'à 46 ans, puis épousée par un vieux commandant de gendarmerie, qu'elle a battu et rendu idiot. Récit horrible de ses méchancetés fait par un beau-fils, capitaine aux voltigeurs de la garde.

Observation LXXIII

Infanticide supposé

L'enfant est né depuis onze jours.

Beau mâle. La mère-fille paraît aimer son enfant.

Mais il est mort subitement dans la journée.

Le docteur Demouy appelé par le commissaire déclare que cet enfant qui a un côté de la face violacée une plaie suppurée au coude gauche, a péri suffoqué par application d'un corps dur qui a comprimé les cartilages du nez. Rien absolument au cou ni au visage. Pas de traces d'ongles. Pas d'ecchymose. Nulle déformation de la face. Rien de particulier aux bourses.

Coude gauche. Plaie du derme de trois centimètres d'étendue, c'est peut-être une brûlure. Nulle lésion morbide, ni vices de conformation.

Poumons roses et pas d'ecchymoses.

Mort par syncope. Il n'est pas violacé, son estomac est rempli de lait récemment tété. Il a été bien soigné. Une mère ne tue

pas son enfant le 11e jour. C'est sans exemple. On dit (les pièces communiquées en font nation) qu'elle l'appuyait sur son sein en l'appelant chameau. Ce n'est pas un crime, c'est de la grossièreté. Les femmes de Touraine appellent leurs enfants (petit trou de cul.)

La mort est due à une syncope.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

SÉANCE DU 10 MARS 1884

ERREURS DE DIAGNOSTIC

AUXQUELLES

peuvent exposer les épanchements sanguins sous-cutanés chez les enfants

PAR M. LE Dr DESCOUST

Chef des Travaux de Médecine légale à la Faculté

Le 15 mars 1883, j'ai fait sur l'ordre du Parquet de la Seine, l'autopsie d'un enfant du sexe masculin, âgé de 11 ans, admis d'urgence le 13 mars à l'hôpital des enfants et mort subitement le même jour, une demi-heure après son entrée.

Avant de faire connaître les détails de l'autopsie et les conclusions du rapport médico-légal qui en fut la suite, nous croyons devoir rappeler les motifs qui décidèrent le parquet à ordonner celle-ci.

Ce jeune garçon à la suite d'habitudes de vagabondage, avait été placé par son père à l'école Crozatier, située à Villepreux et appartenant à la Société de protection de l'enfance abandonnée.

Entré dans cet établissement le 15 février 1883, il y reste jusqu'au 6 mars ; à cette époque, le président de la Société écrit au père de l'enfant, déjà souffrant au moment de son entrée, que l'état de santé de celui-ci s'est aggravé au point de nécessiter son

admission dans un hôpital: sa lettre se termine par l'avis qu'on lui conduira, le lendemain 7 mars, son enfant.

Le père, aussitôt l'arrivée de son fils, le présente à la consultation de l'hôpital Baujon ; il n'est pas admis en raison de son jeune âge ; il n'est même pas, dit le commissaire dans son rapport, reconnu assez malade pour obtenir une ordonnance médicale. Conduit le samedi 10 mars, à la consultation de l'hôpital des Enfants, il n'est pas trouvé assez malade pour être admis. Les nombreuses taches bleuâtres offrant l'aspect de contusions ecchymotiques, dont l'enfant était couvert, sont considérées à la consultation comme le *résultat de mauvais traitements.*

Ramené dans sa famille, l'enfant est vu deux ou trois fois par un médecin qui fait le même diagnostic

Contusions suite de violences

Enfin dans la nuit du 12 au 13 mars, l'enfant est pris d'épistaxis et de vomissements sanguins, abondants ; conduit à l'hôpital des Enfants, il est admis d'urgence dans la journée du 3 mars, entré à 3 heures et demie de l'après-midi, il meurt le même jour à 4 heures.

Avisé de cette mort rapide, le commissaire de police du quartier délègue le Dr X... pour établir les causes du décès. Celui-ci fait le rapport suivant :

Je soussigné, docteur en médecine, ancien interne des Hôpitaux, déclare m'être transporté à l'hôpital de la rue de Sèvres, le 14 mars, à l'effet de constater les causes du décès d'un enfant âgé de onze ans.

J'ai constaté :

1° L'existence sur les avant-bras droit et gauche, sur les nombres inférieurs, et en particulier au niveau du genou droit ainsi que sur les régions lattérales droite et gauche du tronc des ecchy-

moses violacées, arrondies et ayant été produites pendant la vie par l'action d'un corps contondant.

Ces ecchymoses sont nombreuses et larges d'environ cinq centimètres de diamètre.

2° Sur les lèvres et sur les bords des narines, des traces de sang coagulé.

De ces faits et observations je conclus que cet enfant est décédé à la suite de lésions internes dont la nature ne saurait être établie que par une autopsie, et que les ecchymoses des diverses régions du corps sont le résultat de *violences extérieures et antérieures à la mort.*

En présence de ce rapport, le commissaire de police n'hésita pas à inculper les parents d'avoir causé par de mauvais traitements, la mort de leur enfant.

C'est alors que l'autopsie fut ordonnée par le parquet. Voici quel fut le rapport déposé par nous à la suite de celle-ci.

Examen extérieur. — Le cadavre est celui d'un enfant assez développé pour son âge. Le corps n'est pas amaigri; il est, ainsi que la face, d'une pâleur remarquable. Les narines contiennent de petits caillots sanguins paraissant résulter d'une épistaxis survenue peu de temps avant la mort.

Nous constatons :

1° Sur la lèvre supérieure, treize petites érosions de la muqueuse, correspondant deux par deux à la largeur des dents du maxillaire inférieur.

2° Sur la lèvre inférieure, neuf petites érosions, correspondant deux par deux à la largeur des dents du maxillaire supérieur.

3° Sur la partie antérieure du cou, au niveau des clavicules, de petites taches rosées ressemblant à des taches de purpura; — des taches de même aspect sur les deux côtés de la face.

4° Sur la joue droite, au niveau de la boule graisseuse de Bichot, une tache bleuâtre de deux centimètres carrés, avec épanchement sanguin sous-jacent.

5° Sur la joue droite, au niveau de l'angle du maxillaire infé-

rieur, et au-dessous de l'apophyse mastoïde, des taches couleur lie de vin, longues de deux centimètres sur un centimètre de largeur, avec petite érosion cutanée sans caractère précis ; à la partie inférieure et un peu en avant de ces taches, une autre plus petite avec érosion transversale à l'axe du cou et longue de deux millimètres

6° A la partie médiane et externe du bas droit, une coloration légèrement violacée de la peau, paraissant assez ancienne.

Au niveau du coude droit, à la partie externe, une coloration violacée de la peau.

Sur la partie médiane et externe de l'avant-bras droit, deux larges taches bleuâtres et violacées.

Sur la face dorsale de la main droite, au niveau de l'articulation radio-carpienne et du troisième métacarpien, deux taches violacées.

7° Au niveau du flanc droit, de petits épanchements sanguins dans le tissu cellulaire, sans lésions externes de la peau.

8° A trois travers de doigt au-dessus du genou droit, une coloration violacée de la peau.

Au niveau de la rotule droite et de la face interne du tibia, de petites taches violacées.

9° A la partie interne et inférieure du bras gauche, de petites taches bleuâtres.

A la partie antéro-externe de l'avant-bras gauche, de petites taches bleuâtres occupant, non seulement le tissu cellulaire sous-jacent, mais encore les gaînes musculaires de l'avant-bras.

A la partie médiane du cubitus gauche, une coloration violacée de la peau, formant une légère saillie d'un centimètre carré environ, avec épanchement sanguin sous-jacent, large de trois centimètres carrés ; à trois travers de doigt du coude, des taches de même forme et de même aspect.

Au niveau de la deuxième phalange du petit doigt, deux petites érosions cutanées, parallèles à l'axe du doigt et longues de deux à trois millimètres.

A la racine de l'ongle du médius de la main gauche, de petites

érosions cutanées, par lesquelles paraît s'être fait un écoulement sanguin pendant la vie.

10° Au niveau des fausses côtes gauches, une coloration verdâtre de la peau avec épanchement sanguin.

Au niveau de la région trochantérienne gauche, une rougeur de la peau, sur une étendue de deux ou trois centimètres carrés, avec infiltration sanguine dans le tissu cellulaire.

11° A la partie antérieure de la cuisse gauche et à la partie médiane, une tache violacée, à bords verdâtres, longue de cinq centimètres sur trois de largeur, faisant corps avec un groupe de taches situées au-dessous, occupant une étendue de sept centimètres sur quatre centimètres et formant une légère saillie.

Au-dessus de la rotule gauche et sur son bord externe, cinq taches violacées, de forme arrondie, larges chacune d'un centimètre carré environ.

Au niveau de la tête du péroné gauche, une tache de même aspect que les précédentes.

12° Dans le dos, sur le bord spinal de l'omoplate gauche, une coloration rouge violacée de trois à quatre centimètres carrés.

Au niveau de la région lombaire, de petits épanchements sanguins dans le tissu cellulaire, sans lésion de la peau, ainsi qu'au niveau du pli fessier gauche.

Toutes ces taches violacées ou bleuâtres sont doublées d'épanchements sanguins dans le tissu cellulaire sous-jacent.

Autopsie. — Le cuir chevelu n'est pas déchiré; il est doublé de nombreuses ecchymoses épicrâniennes, surtout au niveau des pariétaux. Les muscles temporaux sont infiltrés de sang.

Les os du crâne ont une épaisseur normale; ils ne sont pas fracturés.

Le cerveau n'est pas congestionné, les membranes se décortiquent bien. La substance cérébrale ne renferme ni épanchement séreux ou sanguin, ni tumeur, ni tubercules.

La bouche, l'arrière-bouche et la trachée ne présentent aucune lésion.

Au-dessous du larynx et au niveau-de la racine des poumons, existe une tumeur, grosse comme une petite orange, très dure, divisée en petites loges remplies de jus ; elle offre l'aspect d'un ganglion induré ; malgré sa situation, ni le calibre de la trachée ni celui de l'œsophage ne sont diminués.

Le sommet du poumon droit se trouve seul très déprimé. La crosse de l'aorte se trouve également un peu comprimée. Au dessous de cette tumeur existent d'autres ganglions développés. Les plèvres, libres d'adhérence, ne renferment aucun épanchement.

Les poumons ne sont pas congestionnés ; des ecchymoses sous-pleurales se montrent dans les scissures interlobaires.

Le tissu pulmonaire, gorgé de spume bronchique, ne renferme ni épanchement séreux ou sanguin, ni noyaux apoplectiques ou pneumoniques.

Dans le péricarde, existe une grande quantité de liquide séreux sans trace de péricardite aiguë ou chronique. Les oreillettes présentent quelques ecchymoses sous-péricardiques. Les cavités du cœur, dont les orifices sont sains, contiennent une certaine quantité de caillots fibrineux.

La cavité abdominale ne renferme aucun épanchement.

L'estomac, dont la muqueuse présente un piqueté hémorrhagique très marqué, contient un liquide noirâtre, qui parait être du sang à moitié digéré. Le foie offre une coloration légèrement jaunâtre. Les anses intestinales ont une coloration rouge lie de vin très marquée. Les ganglions mésentériques sont très tuméfiée.

L'intestin grêle, dont la muqueuse est très rouge, contient une grande quantité de sang épanché.

Les plaques de Peyer ne présentent aucune altération.

Tout le gros intestin, dont la muqueuse, surtout au niveau du rectum, offre un piqueté hémorrhagique très marqué, est rempli de sang liquide.

L'urine contenue dans la vessie est légèrement colorée en rouge.

Conclusions. — La mort de D... a été causée par des hémorrhagies multiples, nasales, bronchiques, stomacales et intestinales, occasionnées par une diathèse hémorrhagique, offrant tous les caractères de l'état pathologique connu sous le nom de maladie de Verlhoj chef *Péliose* ou pelisse rhumatismale.

Ces conclusions eurent pour résultat l'abandon par le parquet de l'inculpation de *mauvais traitements* portés contre les parents de cet enfant par le commissaire de police.

Mais que serait-il arrivé, si l'enfant au lieu de mourir, avait guéri de la maladie dont il était atteint ?

Il eût été bien difficile pour les parents d'échapper à la poursuite judiciaire, résultant de l'inculpation portée contre eux, d'autant plus que celle-ci reposait sur des constatations médicales faites non-seulement en ville, mais aussi à la consultation de deux hôpitaux, c'est-à-dire par plusieurs médecins.

Il résulte donc de cette observation que des erreurs de diagnostic très préjudiciables peuvent être commises par les médecins appelés à examiner des enfants porteurs de taches ecchymotiques. Avant de delivrer en pareil cas un certificat, précisant les causes des lésions constatées, il sera toujours prudent de s'assurer, par un examen plusieurs fois répété, qu'il n'existe pas un état morbide capable par lui-même de produire ces lésions. Le diagnostic différentiel, au point de vue étiologique, est, nous en convenons, souvent difficile à faire, mais il est rare qu'une observation attentive ne permette pas d'établir la véritable étiologie.

En effet, les hémorrhagies sous-cutanées spontanées peuvent se distinguer d'abord par des apparitions simultanées sur des points qui ne sont que difficilement accessibles aux traumatismes, et ensuite par la présence des petites taches pétichiales à côté des lésions qui sont absolument semblables aux ecchymoses produites par la contusion de la peau.

Il est de plus très rare que l'apparition des hémorrhagies sous-cutanées spontanées ne soit pas accompagnée d'un certain nombre de symptômes généraux pouvant mettre sur la voie du véritable diagnostic étiologique.

AFFAIRE D'ARRAS

SÉVICES GRAVES SUR LES ENFANTS

Coups et blessures. — Mort

RAPPORT DE M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Dans cette affaire M. le professeur Brouardel fut commis par jugement du tribunal d'Arras en date du 3 mars 1883.

Ce jugement était ainsi conçu :

« Le ministère public contre Champagne Virginie veuve Saison propriétaire à Marœuil.

« Attendu que le docteur Dussard dans le rapport qui lui a été demandé par la justice n'hésite pas à attribuer les désordres et les ecchymoses constatés sur le corps de Madeleine Beytrison à des sévices, et constate qu'elle a été rouée de coups.

« D'autre part dans son mémoire en réponse le docteur Germe acceptant du reste les constatations faites par le docteur Dussard attribue ces désordres et ecchymoses à une cachexie exophthalmique.

« Qu'il les explique par cette maladie seule.

« Qu'en présence de cette contradiction absolue entre les médecins le tribunal ne saurait se prononcer (de plano) sur la cause réelle des ecchymoses et désordres relevés sur le cadavre de Madeleine Beytrison et qu'il y a en conséquence lieu de désigner un vieux médecin afin de partager les opinions des docteurs Germe et Dussard.

« Par ces motifs le Tribunal commet Monsieur le docteur Brouardel professeur à la faculté de médecine de Paris à l'effet de rechercher si les désordres et les ecchymoses constatés doivent être attribués aux causes indiquées par le docteur Dussard ou si au contraire c'est la cachexie exophthalmique qui en est la cause.

« En conséquence dit que par les soins de Monsieur le Procureur de la République les rapports seront envoyés à l'expert nommé par le présent jugement pour, sur sa décision, être par le tribunal statué ce qui de droit.

Serment préalablement prêté devant Monsieur le Président du tribunal de la Seine le 14 mars 1885 j'ai pris connaissance des pièces du dossier et de celles qui m'ont été ultérieurement adressées, ces pièces comprenant notamment :

1° Le rapport d'autopsie de Monsieur le Docteur Dussard en date du 7 décembre 1884 ;

2° Une consultation médico-légale adressée à M. Brochard, avocat à Arras, par M. le docteur Germe en date du 10 février 1885 ;

3° Une seconde consultation médico-légale adressée à M. Brochard, avocat à Arras, par M. le docteur Germe en date du 22 février 1885 ;

4° Une lettre à M. le Procureur adressée par M. le docteur Dusard en réponse aux consultations de M. le docteur Germe ;

5° Un mémoire intitulé : *Refutations* extraites de la déposition de M. le docteur Dusard recueillis par le conseil de Mme Saison non signé et sans date ;

6° Une lettre à M. le Procureur adressée par M. le docteur Dusard en réponse aux réfutations produites en date du 28 mars 1885.

En présence de ces nombreux mémoires contradictoires il me semble indispensable, pour répondre aux questions posées par le jugement du 3 mars, de relever à part les constatations contenues dans le rapport de M. le docteur Dusard qui sert de base aux discussions et de procéder ensuite à l'examen des diverses hypothèses soulevées.

Le rapport d'autopsie du docteur Dusard contient du reste deux parties, l'une réservée aux constatations, l'autre à la discussion, à la suite sont les conclusions.

I. — Lésions constatées pendant l'autopsie

Ces lésions sont de deux ordres, les premières siègent dans les parties externes, elles comprennent la description d'une plaie du cuir chevelu, d'ecchymoses, de suffuxions sanguines et d'excoriation, les autres siègent surtout dans les viscères et peuvent fournir des renseignements sur la santé antérieure de la jeune Beytrison.

A. — *Lésions des parties externes.*

Ces lésions comprennent :

Une plaie contuse siégeant dans le cuir chevelu, elle est ainsi décrite dans le rapport d'autopsie :

En arrière, vers l'occiput un peu à droite, de la ligne médiane sous les cheveux agglutinés par du sang fraîchement coagulé se trouve une plaie longitudinale dirigée de haut en bas, longue de un centimètre et demi. Les lèvres de cette plaie, recouvertes du sang coagulé, sans aucune formation de pus, sont inégales, irrégulières, ainsi qu'il arrive sur les plaies contuses.

B. — *Des ecchymoses ainsi décrites* :

Tête. Au-dessus de la plaie dont elle est séparée par un intervalle sain, du niveau de la ligne médiane ecchymose ayant à peu près les dimensions de la paume de la main.

Au niveau du pariétal gauche près de la suture sagitale, ecchymose large comme une pièce de deux francs.

« Semblable ecchymose sur la bosse pariétale droite.

« Sur la bosse pariétale droite ecchymose circulaire dont le diamètre est de 5 centimètres. »

Au-dessus du sourcil gauche vers son extrémité interne, ecchymose limitée peu étendue, la peau à son centre présente une dépression.

L'incision de ces diverses ecchymoses y révèle la présence de sang coagulé, « elles sont de même âge et très récentes. »

Membres inférieurs.

A la partie supérieure et postérieure de la cuisse gauche, coloration bleuâtre diffuse.

L'incision démontre à ce niveau une extravasation sanguine ecchymotique plus ancienne que les précédentes.

A la partie supérieure et postérieure de la cuisse droite, ecchymose avec épanchement de sang coagulé.

« A la partie antérieure de la cuisse droite deux ecchymoses, l'une à la partie moyenne antérieure, l'autre à la partie inférieure et externe.

Au devant de la rotule droite, ecchymoses assez larges avec sang épanché et coagulé dans le tissu cellulaire sous cutané.

« Sur la jambe gauche 3 ecchymoses, l'une à la partie supérieure et antérieure, la deuxième à la partie moyenne en dedans, la troisième au tiers inférieur en avant.

Membres supérieurs — Au-dessous de l'épaule droite au niveau du deltoïde, surface bleuâtre large comme la paume de la main correspondant à une ecchymose.

« A la partie moyenne du bras, ecchymose profonde dans les muscles.

« Ces deux ecçhymoses nous ont paru plus anciennes que les suivantes.

« Au coude, vaste ecchymose entourant toute la région et sa prolongation sur les deux tiers supérieurs du bord interne, de l'avant-bras. Il y a eu un épanchement énorme du sang coagulé tout récemment.

« Sur la main droite excoriation et ecchymose sur la face dorsale du deuxième métacarpien.

« Autre ecchymose à la partie moyenne et dorsale de l'index droit.

« La partie inférieure du bras gauche, le coude et tout l'avant-bras sont le siège d'une vaste ecchymose caractérisée par une nappe non interrompue de sang coagulé.

« Ces coagulations du coude et des avant-bras sont tout à fait récentes et ont exactement le même aspect que celles déjà décrites sous le cuir chevelu, les deux groupes d'ecchymoses sont évidemment contemporaines.

Les excoriations sont également nombreuses.

Excoriation légère et récente vers l'angle externe de l'œil gauche.

« Sur le dos du nez, d'autres petites excoriations plus anciennes recouvertes de croutes.

Sur le tronc trois excoriations recouvertes de croutes sèches paraissant assez anciennes sous l'omoplate gauche à la région lombaire droite, au niveau de la fosse iliaque gauche.

A la partie inférieure et latérale gauche du thorax excorialions linéaires de 5 centimètres non récentes.

Au niveau de la fosse iliaque droite excoriations plus récentes.

Au milieu de l'arcade crurale gauche, autre excoriation paraissant être du même âge que la précédente.

Au jarret droit, excoriation recouverte d'une croûte sèche.

Excoriation toute récente sur la face dorsale du pouce droit, au niveau de l'articulation des deux phalanges.

Excoriation et ecchymose sur la face dorsale du 2e métacarpien droit (déjà noté, par moi dans les ecchymoses).

Sur la main gauche : deux excoriations récentes sur le pouce et sur l'index, une également récente sur la face externe de l'annulaire gauche.

Une plus ancienne sur la face dorsale du médius, une encore plus ancienne sur la face dorsale du petit doigt.

Une plaque parcheminée sans importance sur la région précordiale. Elle peut avoir été faite pendant la vie, après la mort peut-être dans les derniers moments, par application d'un sinapisme ou d'un fer chaud. Nous l'ignorons.

« Constatations faites à l'autopsie pouvant fournir des renseignements sur l'état de santé antérieur de Madeleine Beytrison.

« Le corps est extrêmement amaigri, les masses musculaires sont atrophiées, le tissu graisseux a disparu.

« Les extrémités surtout, les inférieures sont le siège d'une infiltration œdémateuse.

« Le corps thyroïde est un plus volumineux qu'à l'état normal.

« Les poumons, le cœur, les gros vaisseaux, le foie, les reins, la rate sont exempts de toute altération.

« L'estomac ne contient qu'un peu de mucus, sa face interne est d'un rouge assez vif; mais elle n'est le siège d'aucune ulcération. Les parois ne présentent non plus aucun épaississement.

« Le duodenum et la presque totalité de l'intestin grêle sont à

l'état sain. Cependant, dans la partie moyenne de cet intestin, sur une longueur d'environ 50 centimètres. La muqueuse présente une rougeur inflammatoire assez vive, sans ulcération ni épaississement, et rappelant celle de l'estomac. Dans cette autre partie de ce même intestin grêle, nous avons trouvé quelques débris verts de végétaux non digérés.

Le cœcum contient des matières fécales assez bien liées dans lesquelles il est aisé de reconnaître des parcelles vertes de végétaux.

« La muqueuse du cœcum est rouge ainsi que celle dn rectum et celle l'S iliaque du colon. Cette couleur vive, parsemée de quelques points ecchymotiques dans le rectum, tranche sur la non-coloration des autres parties du colon. »

DISCUSSION DU RAPPORT DE M. LE DOCTEUR DUSARD

Telles sont les contatations anatomiques faites par M. Dusard. Il reste à déterminer leur valeur.

En les lisant, il est impossible de ne pas se souvenir imédiatement des belles recherches de Tardieu sur les sévices et mauvais traitements exercés sur les enfants (ann. d'Hyg. 1860. XIII p. 361, et dans l'étude médico-légale sur les blessures, Paris 1879 p. 69).

La nature, le caractère des blessures, leur dissémination reproduisent exactement les rapports médico-légaux publiés par lui, et qui lui ont servi à rédiger ce chapitre fort remarquable.

Si le rapport de M. le D[r] Dusard m'avait été soumis avant toute critique, je n'aurais pas hésité en discutant

sa valeur à dire que la jeune Madeleine Beytrison avait reçu pendant les deux ou trois jours qui ont précédé sa mort des coups nombreux portés par une main irritée, brutale, inconsciente des violences commises ; mais frappant sans intention de donner la mort.

Pas un de ces coups n'indique par son siège ou sa gravité que tel avait été le but.

J'aurais ajouté ce que j'ai eu trop souvent l'occasion de montrer à mes élèves à la Morgue de Paris, et ce qui n'avait pas été suffisamment mis en relief par Tardieu, que le plus souvent ces violences sont faites à des enfants malades, souffreteux ou infirmes.

Pour expliquer la valeur de cette observation, on doit remarquer que ces coups multiples, disséminés sur toute la région du corps ne se trouvent que chez les enfants et chez les vieillards.

Les uns et les autres atteints d'infirmités, urinant au lit. malpropres, incapables de se donner à eux-mêmes les soins suffisants, irritant involontairement les personnes qui les entourent ; et si par malheur celles-ci sont nerveuses, violentes, alcooliques, elles essaient de corriger ces infirmes sans défense avec une brutalité marquée par la répétition et la dissémination des coups portés. C'est ainsi qu'à la Morgue j'ai eu à faire des autopsies analogues dans des cas où les enfants avaient une diphthérie, une tuberculose pulmonaire, une fièvre typhoïde, des incontinences d'urine, etc.

Le cas présent me paraît rentrer dans ce chapitre. Sans en chercher en ce moment la cause, on peut affirmer que Madeleine Beytrison était depuis longtemps malade, elle

était amaigrie œdématiée. C'est dans cet état de santé que dans les derniers jours de sa vie on a exercé sur la jeune Beytrison des sévices graves.

Quelle est la cause de la mort ?

On ne peut évidemment sur ce point faire que des hypothèses.

La mort est-elle la conséquence d'une *commotion cérébrale?* Le cervau ne présente aucune lésion. Il est certain que dans la commotion rapidement mortelle, celle qui tue en quelques heures, souvent on ne trouve aucune lésion.

La présence de contusions sur la tête (une plaie contuse et cinq ecchymoses) devait faire poser la question. Mais si l'absence de toute la lésion du cerveau ou de ses enveloppes ne permet pas d'écarter complètement cette hypothèse, elle n'est pas démontrée par la réalité.

La multiplicité des coups, même portés avec une violence relativement modérée, est-elle capable de déterminer la mort? Dans une autre catégorie de faits, dit Tardieu (Loc. cit p. 75), on voit l'enfant mourir sous la main qui le frappe, par le seul effet des mauvais traitements, sans aucune blessure nécessairement mortelle ; c'est ce qui arrive à la suite d'une flagellation prolongée, ou de sévices répétés sur de très jeunes enfants.

L'observation citée par Toulmouche, celle que m'a communiquée le Dr Lorain et celle que j'ai recueillie moi-même sous le numéro XXVIII en sont des exemples parfaitement tranchés.

M. Tardieu cite un exemple analogue emprunté à Zacchias et il conclut : « Dans ces cas il n'est pas rare de ne trouver aucune lésion caractéristique dans les organes

pouvant rendre compte de la mort, qui n'est alors très probablement que le résultat de l'ébranlement nerveux et peut être de la douleur produite par des coups très violents et très nombreux dont on retrouve alors sur le corps des traces multiples et profondes ». Cette seconde hypothèse est également possible ; mais personne ne saurait en démontrer la valeur.

La cause immédiate de la mort n'est donc pas démontrable. L'autopsie ne révèle sur ce point qu'une seule chose, c'est que le corps de Madeleine Beytrison porte des traces de violence multiples faites dans les deux ou trois jours qui ont précédé sa mort.

Peut-on déterminer la nature de la maladie qui avait mis la jeune Madeleine Beytrison dans un état cachectique ?

Le cadavre était celui d'une jeune fille amaigrie, cachectique. Quelle est la cause de cette dénutrition ? Elle peut dépendre soit d'une inanition par nourriture défectueuse en qualité ou en quantité soit d'une affection indépendante de l'alimentation. Cette question reste bien souvent insoluble, et dans le cas présent il me semble impossible d'être affirmatif. On peut en effet admettre sans invraisemblance que Madeleine Beytrison arrivée à l'âge de la puberté était atteinte de chlorose. Cette maladie (dite de langueur, pâles couleurs dans le langage journalier) se caractérise par l'affaiblissement, la pâleur, l'amaigrissement, l'œdème des membres inférieurs en même temps il survient souvent des appétits déréglés pour les aliments les plus grossiers, les plus répugnants. Ce ne sont pas seulement les jeunes filles mal nourries

qui ont ces désirs irrésistibles et parfois immondes ce sont même des jeunes filles du monde entourées de soins. D'ordinaire la maladie, guérit par un traitement approprié, chose singulière le plus souvent cette alimentation bizarre et indigeste ne provoque pas de diarrhée, la constipation est la règle; mais je ne saurais affirmer qu'il n'en puisse être autrement, et que si des moyens médicaux ne viennent parer aux accidents, une diarrhée colliquative, un catarrhe gastro-intestinal n'en soit la conséquence possible.

J'admets donc que la jeune Madeleine Beytrison avait une chloro-anémie ancienne, et que cette maladie peut expliquer l'œdème des jambes, les goûts dépravés, l'amaigrissement et la faiblesse de cette jeune fille ; mais je suis étonné de ne pas trouver dans le dossier traces des soins médicaux qu'un tel état de santé rendait indispensable.

Par conséquent du rapport de M. le docteur Dusard j'aurais conclu :

1° La jeune Madeleine Beytrison a reçu dans les deux ou trois jours qui ont précédé sa mort des coups nombreux, répartis sur un grand nombre de régions du corps.

2° Ces coups ont été portés avec un corps contondant tel que la main, le poing, le pied ou tout autre corps analogue.

3° Quelques-unes de ces contusions peuvent être la conséquence de chutes, telles sont les ecchymoses du front, du genou.

4° La plaie du cuir chevelu a été produite soit par un corps contondant tel qu'un bâton ou une canne, soit par une chute violente sur un corps analogue.

5° La santé antérieure de la jeune Beytrison était depuis longtemps profondément altérée. La cause de son dépérissement ne doit pas nécessairement être attribuée à une mauvaise alimentation. Il est fâcheux que cette jeune fille n'ait pas été soumise à un traitement médical régulièrement suivi.

6° On ne saurait préciser avec une certitude suffisante la cause immédiate de la mort. Les lésions du cuir chevelu permettent de supposer l'existence d'une commotion cérébrale. La multiplicité des contusions permet également de supposer que la mort a été la conséquence d'un ébranlement nerveux.

La faiblesse de la jeune Beytrison pourrait être invoquée en faveur de cette hypothèse. Mais ni l'une ni l'autre de ces suppositions n'est scientifiquement démontrable.

EXAMEN DES OBJECTIONS FAITES AU RAPPORT ET AUX CONCLUSIONS DU RAPPORT DE M. LE Dr DUSARD PAR M. LE Dr GERME.

J'ai pensé qu'il serait plus utile à la clarté de la discussion de présenter mes conclusions telles que je crois légitime de les déduire du rapport de M. le docteur Dusard avant d'exposer les objections de M. le docteur Germe.

Ces objections sont de plusieurs ordres, nous les grouperons pour la facilité de la discussion.

A. — *Lacunes*.

« L'expert a négligé les phénomènes morbides présentés par cette jeune fille, phénomènes dont il aurait pu, au moins en partie, contrôler la véracité du récit par les lésions observées et même s'en servir pour interpréter ces dernières. C'est une lacune regrettable ».

M. le Dr Germe soulève une question depuis longtemps tranchée.

L'expert n'a pas qualité pour interroger les personnes, il ne peut leur faire prêter serment, il n'a pas à se substituer au juge d'instruction, il a un mandat limité par sa commission. On a souvent lieu de regretter qu'il sorte de ses limites, je ne sache pas qu'on ait eu à regretter qu'il s'y soit strictement renfermé. Lorsque le juge d'instruction a interrogé les témoins et les inculpés il peut par une nouvelle commission demander un avis à l'expert, mais celui-ci aurait le plus grand tort de faire entrer dans son rapport les renseignements fournis souvent par des personnes intéressées, et dont il ne peut contrôler la véracité.

Dans sa 2e consultation M. le Dr Germe regrette que M. le Dr Dusard n'ait pas parlé de la situation dans laquelle il a trouvé le cadavre et qu'il n'ait pas examiné les vêtements.

Si M. le Dr Dusard était entré le premier dans la chambre ou était le cadavre il aurait du dire quelle position il occupait, mais bien d'autres personnes avaient précédé l'expert et avaient pu déplacer le corps.

Quant aux vêtements, si M. le Juge d'instruction avait désiré les faire examiner, il pouvait commettre M. le Dr Dusard à cet effet. Supposez que M. le Dr Dusard ait pratiqué cet examen de son autorité privée, ne serait-ce pas alors qu'on lui aurait adressé le reproche de se substituer au juge en question.

« Je dois vous signaler encore une autre lacune a dit M. le Dr Germe, l'expert n'indique pas dans son rapport l'âge de la jeune fille. Il ne dit pas un mot de son degré de développement, il ne parle ni de sa taille, ni dans quel tempérament son organisation peut être rangée, ni son origine, ni si elle est ou non pubère ».

M. le Dr Dusard aurait pu évidemment dire quel était l'état des organes génitaux ; il n'est pas sûr qu'il aurait pu affirmer même par l'examen attentif des ovaires que la jeune fille était réglée, l'avait été, ne l'était plus, etc.

Quant à l'âge de la jeune fille il est au dossier, et quant à l'origine je ne sais comment M. le Dr Dusard aurait pu voir par l'examen du cadavre que la jeune fille était née en Suisse.

B. — *Blessures.*

« En médecine légale dit M. le Dr Germe et d'après Tardieu dont nous invoquons l'autorité » : « La description de chaque blessure doit être minutieusement exacte, et reproduire tous les traits qui peuvent la rendre saisissable à ceux qui auraient à prononcer sur le délit ou le crime auquel il est imputable ».

Cela est absolument exact, conforme aux règles formulées par tous les médecins légistes depuis Ambroise Paré. Je ne trouve pas que M. le Dr Dusard se soit autant

écarté de cette loi que l'affirme M. le Dr Germe. Il faut en effet et c'est ce que Tardieu a dit expressément que la description de chaque blessure permette aux personnes qui n'ont pas assisté à l'autopsie de trouver dans la description même, la preuve que les inductions qu'en déduit l'expert sont justifiées.

Ainsi celui-ci affirme qu'un coups a été produit par un instrument, une lanière, un fouet, un bâton, la forme de l'ecchymose sa direction etc., doivent être minutieusement décrites, mais lorsque l'expert se trouve en présence d'une contusion à bords informes, lorsque les caractères de cette lésion ne lui semblent pas permettre de conclure qu'elle a été faite par un instrument déterminable, il peut ne pas surcharger la description de détails absolument superflus. D'ailleurs puisque si le Dr Germe invoque à juste titre l'autorité de Tardieu qu'il veuille bien relire les rapports publiés par notre ancien maître, il verra que celui-ci n'indiquait dans les détails suffisants que les ecchymoses auxquelles il trouvait des caractères suffisamment nets pour qu'il fut possible d'en déduire la nature de l'instrument vulnérant.

Il faut remarquer que M. le Dr Dusard ne s'est pas cru autorisé à préciser la nature de cet ou de ces instruments et qu'il n'a parlé que d'un instrument contondant.

D'ailleurs en thèse générale il faut être très sobre de ces conclusions car l'erreur est facile. Quand un même instrument, prenez comme exemple un maillet en bois atteint une surface qui ne recouvre que des parties molles; si ce maillet frappe de façon à ce que son plan soit bien parallèle à la région atteinte il laissera son em-

preinte nettement imprimée, mais qu'il atteigne une surface doublée par des os, la face par exemple, le plan du maillet pourra atteindre le rebord des orbites, l'apophyse malaise, il fera une contusion dans ces deux points, et ne touchera ni l'œil, ni la joue.

Que même sur la cuisse le maillet frappe obliquement on trouvera l'empreinte d'un de ses angles ou d'un de ses bords ; mais non l'image du maillet.

M. le Dr Germe regrette que M. le Dr Dusard n'ait pas indiqué si la plaie de l'occiput pénètre jusqu'à l'os M. Dusard a dit que les os du crâne sont intacts. Nous devons donc tous admettre que le cuir chevelu seul était intéressé.

M. le Dr Germe ajoute : « L'expert ne dit pas s'il a remarqué sur la peau du cadavre des cicatrices, traces de blessures anciennes. Cette constatation positive ou négative a son importance attendu que les rapports médico-légaux sur les cas d'enfants ayant été l'objet de sévices et de mauvais traitements relatant pour la plupart des cicatrices de ce genre caractérisant l'habitude des sévices. »

Lorsqu'un expert ne dit pas qu'il n'y a pas de cicatrices anciennes il faut admettre qu'il n'y en a pas. Le reproche de M. le Dr Germe serait justifié si M. le Dr Dusard avait dit que la fille Madeleine Beytrison avait été habituellement l'objet de sévices ou violences. M. le Dr Dusard dit seulement que cette jeune fille a été frappée à diverses époques et notamment moins de 48 heures avant sa mort » or cette appréciation est basée sur l'âge des ecchymoses, et rien dans le rapport ou la discussion ne

me semble indiquer que par ce mot à diverses époques le Dr Dusard ait voulu indiquer des temps plus éloignés que ceux qui sont fixés par la durée des ecchymoses elles-mêmes.

Enfin l'absence de cicatrices caractérisant les sévices antérieurs ne suffit pas à écarter l'idée que les ecchymoses ou contusions contemporaines de l'époque de la mort aient été faites par une personne irritée.

Dans l'observation XXX du livre de Tardieu (Blessures, p. 105) on lit : « Mauvais traitements, sévices graves rapidement suivis de mort (communiqués par M. le Dr Lorain). Cette affaire se présente avec des caractères insolites. Il ne s'agit ici ni de mauvais traitements habituels avec séquestration, privation de nourriture, etc., ni de coups et blessures graves ayant entraîné la mort, c'est pour ainsi dire dans une catégorie intermédiaire qu'il faudrait classer ce fait exceptionnel. En effet, nous voyons ici un enfant maltraité par ses parents, et mourant des suites des violences exercées contre lui ; mais ces mauvais traitements n'ont été exercés que pour ainsi dire accidentellement pendant une période très courte (48 heures) et comme par suite d'un accès de fureur contenue de la part du père ou de la mère.

M. le docteur Germe recherche ensuite quelle est l'origine des blessures, et il conclut en disant : « De cette discussion il résulte que M. Dusard n'a nullement prouvé que les blessures qu'il a constatées sur la jeune Beytrison ont été occasionnées par les violences d'un tiers.

Il se demande d'abord si elles ne peuventpas résulter de chutes. Nous verrons plus tard la question de leur ori-

gine spontanée. Nous retrouvons ici l'argument habituel. Les parents, dit Tardieu « ne manquent pas tout d'abord d'attribuer les contusions qui ont été constatées sur le corps à des chutes que l'enfant aurait faites en jouant, à des chocs accidentels. »

Comme le dit M. le Dr Germe, l'expert a noté dix-neuf ecchymoses sur le corps de Madeleine Beytrison. Ce sont déjà là des chutes bien nombreuses, toutes violentes, s'étant produites en un temps très limité Je sais que les témoins ont déclaré que cette jeune fille, la veille de sa mort, était si faible qu'elle s'affaissait, qu'on devait lui venir en aide pour la relever. Mais pour qu'une chute laisse une trace un peu profonde il faut non pas un affaissement, mais un choc assez violent. A qui de nous n'est-il pas arrivé, surtout dans notre enfance de tomber, même en courant, même lancé dans une course, qu'en est-il résulté ? Une petite ecchymose, une bosse sanguine à la tête, parfois une plaie semblable à celle qui se trouvait à la face postérieure de l'occiput. Que l'on compare ces contusions dont chacun a le souvenir personnel avec celles trouvées sur le cadavre de Madeleine Beytrison. Cinq ecchymoses sur la peau du crâne doublées par du sang coagulé. « Au coude droit vaste ecchymose entourant toute la région, et se prolongeant sur les deux tiers supérieurs du bord interne de l'avant-bras. Il y a là un épanchement énorme de sang coagulé tout récemment. La partie inférieure du bras gauche, le coude et tout l'avant-bras sont le siège d'une vaste ecchymose caractérisée par une nappe non interrompue de sang coagulé. »

Pour attribuer ces lésions surtout celles des membres

supérieurs à des chutes, il faudrait admettre que Madeleine Beytrison serait tombée d'un lieu élevé ou qu'elle aurait été projetée pendant une course avec violence contre un corps dur, une muraille. L'état de faiblesse dans laquelle elle se trouvait rend ces deux hypothèses inadmissibles.

M. le Dr Germe invoque l'autorité de Tardieu et cite le passage suivant : « Les ecchymoses causées par des coups siègent principalement au visage, sur les membres, à la partie postérieure du tronc, mais elles offrent le caractère de ne pas occuper de préférence les points les plus saillants sur lesquels portent presque exclusivement les chutes. » S'il est dans les ecchymoses notées sur le cadavre de la jeune Beytrison des contusions siégeant sur les parties saillantes, il en est d'autres siégeant dans les régions non saillantes. D'abord, quelles sont sur le crâne les parties non saillantes? Elles le sont toutes également, et parce qu'une contusion siégera en un point quelconque du crâne, résultera-t-elle nécessairement d'une chute ?

Enfin la partie supérieure et postérieure de la cuisse, la partie antérieure de la cuisse, la partie moyenne du bras, la partie interne de l'avant-bras, la partie inférieure du bras, l'avant-bras doivent-elles être rangées dans les parties saillantes de notre corps, et en ce cas quelles sont les régions qui sont non saillantes ?

M. le Dr Germe, en présence de la multiplicité de ces contusions n'affirme pas qu'elles résultent de chutes survenues chez une jeune fille bien portante, il fait une seconde hypothèse ou plutôt il l'effleure. Il cite les cas dans lesquels des erreurs médico-légales auraient pu être com-

mises ; mais ou elles ne l'ont pas été. Celui d'une femme hystérique, citée par le Dr Bergeret, qui dans une attaque de nerfs s'était fait des contusions multiples. M. le Dr Germe n'en cite que quelques phrases, je crois utile de reproduire le texte exact pour juger s'il y a lieu d'établir entre ce fait et celui qui nous occupe une analogie quelconque. (Bergeret. Quelques causes d'erreur dans les recherches médico-légales, Ann. d'hyg. et de méd. lég., 2e série, p. 404)

Obs. VII

Femme hystérique se faisant dans ses crises des contusions qu'on attribue à des coups donnés par le mari. — Madame M... était une grande femme brune, très vive, dont les regards lançaient des traits de flamme, elle n'avait pas pu vivre longtemps avec son mari et l'avait quitté.....

Madame M... était depuis longtemps sujette à des attaques d'hystérie très forte. Un jour que son mari était venu chez elle, la crise nerveuse dont elle fut atteinte devenait si violente que les voisins, l'entendant crier, vinrent me chercher. Je n'ai jamais vu d'attaque d'hystérie aussi effroyable. Elle échappait à toutes les mains qui voulaient la contenir. Elle glissait de son lit, bondissait sur le parquet comme un chevreuil ou se tordait encore comme un reptile, se heurtant violemment à tous les meubles, sans paraître éprouver le moindre sentiment de douleur, s'emparant de tout ce qui lui tombait sous la main et le brisant sans pitié. Elle saisit un moment le pied d'une petite table d'acajou et elle l'agita comme un éventail avec une force surhumaine.

« Pendant ces scènes de boucant, se heurtant à tout ce qui

l'entourait, elle s'était fait des contusions nombreuses. Dans la journée on alla chercher son père, qui voyant les taches noires qui avaient succédé sur son visage aux coups qu'elle s'était donnés crut que son mari s'était livré sur elle à des actes de violence. Il entre dans une fureur extrême et se disposait à aller trouver les magistrats pour leur porter plainte lorsqu'un voisin témoin de son émotion lui conseilla de venir me parler de cette affaire. J'eus beaucoup de peine à le détourner de son projet parce qu'il en voulait beaucoup à son gendre.

Quel rapport existe-t-il entre ce fait et celui qui est soumis à notre examen? Une femme violente, hystérique se fait des contusions dans un accès convulsif effroyable; qui a mal interprété la valeur des contusions?

Le père de cette femme, lui-même en une fureur extrême? aucun médecin n'a commis d'erreur à cette occasion.

La jeune Madeleine Beytrison a-t elle eu au moins des accès convulsifs? Dans le cours de cet état maladif elle tomba plusieurs fois, « dit M. le Dr Germe, ayant l'air d'avoir perdu connaissance, et présentant des mouvements convulsifs dans les membres, les yeux et la bouche d'où s'écoulait de la salive ». Dans le mémoire intitulé réfutations non daté et non signé, je trouve : « Ensuite il faut savoir qu'outre les chutes accidentelles l'enfant Beytrison aurait eu des chutes accompagnées de convulsions pendant lequelles elle pouvait se contusionner ».

Dans le dossier je ne ne trouve rien qui témoigne de l'existence de ces accidents convulsifs, s'ils ont existé, y avait-il vraiment fureur hystérique comparable à celle de la malade du Dr Bergeret, en ce cas comment aucun médecin n'a-t-il été appelé?

Dans son deuxième rapport M. le Dr Germe se demande si M. le Dr Dusard n'a pas confondu les ecchymoses avec les tâches de mort?

Où donc M. Germe a-t-il vu que ces taches paraissaient sur la tête, sur les bras, les avant bras? Où donc a-t-il vu qu'elles pouvaient faire des coagulations sanguines sous-cutanées?

M. le Dr Germe pense que l'expert aurait dû rechercher si le muscle du bras sur lequel était une ecchymose ne présentait pas une rupture musculaire. Admettons que M. le Dr Dusard en ait trouvé une que l'explication donnée par M. le Dr Germe soit acceptée, qu'en relevant l'enfant on ait déchiré quelques fibres musculaires. Est-ce que cela excluerait l'idée de violence? cela prouverait au moins que lorsque cette fille tombait épuisée on employait pour la relever une vigueur bien brutale.

LES BLESSURES ONT-ELLES ÉTÉ FAITES APRÈS LA MORT?

M. le Dr Germe avance que la présence du sang coagulé sur les lèvres de la plaie du cuir chevelu, la coagulation du sang des fosses cellulaires sous-cutané ne suffisent pas à démontrer que ces lésions ont été faites pendant la vie, M. Germe invoque l'autorité de Casper, et celle de Tourdes. L'opinion de Casper dans la traduction française date de 1862 a été refutée depuis longtemps. Celle de M. Tourdes résume beaucoup mieux l'état actuel de nos connaissances pour qu'on puisse apprécier la valeur du doute

émis par M. le Dr Germe. Je transcris le passage auquel il fait allusion (Dict. encyclop. art. blessures p. 777). La coagulation du sang dans l'ecchymose est le signe le plus sûr de la contusion pendant la vie ; si le caillot dense est adhérent, incorporé au tissu graisseux et au derme, cette ecchymose est souvent accompagnée de gonflement ; elle se produit avec rapidité et de ce qu'elle est considérable on ne peut pas conclure que la mort ait tardé. Sur le cadavre, après deux ou trois heures, on observe rien de semblable les tissus *(graisseux)* sont desséchés et parcheminés ; le tissu cellulaire ne renferme pas de sang ; s'il en existe c'est parce qu'une issue a été ouverte :

Ce sang est en petite quantité, le caillot est diffluent, et pour produire ce faible épanchement, il a fallu un choc considérable ».

Par conséquent en acceptant pour exacts les délais fixés par M. Tourdes à la possibilité de la coagulation du sang après la mort, je les crois d'ailleurs trop prolongés, il faudrait admettre que dans les deux ou trois heures qui ont suivi le décès de Madeleine Beytrison son cadavre a été l'objet des plus indignes violences. Est-ce là ce que veut dire M. le Dr Germe ?

AGE DES BLESSURES

Il n'en est qu'une pour laquelle la date puisse être fixée avec une certaine précision, c'est la plaie de tête. Il n'y avait pas de suppuration, donc elle n'avait pas précédé la mort de plus de 3 ou 4 jours.

Pour les ecchymoses leur ancienneté ne peut se reconnaître que par les modifications subies par la matière colorante du sang.

Chacun connaît ces variations faciles à observer sur les contusions des paupières.

Mais lorsque le sang est épanché dans le tissu cellulaire depuis moins de quatre jours, le diagnostic est des plus difficiles. La teinte est plus noire dans les ecchymoses qui datent de quatre jours, plus rouge dans celles qui datent de un ou deux jours.

C'est en comparant sur le cadavre ces teintes entre elles qu'on peut arriver à apprécier l'âge relatif de plusieurs ecchymoses.

C'est ce que M. le Dr Dusard a fait.

Malgré les belles recherches de Virchow sur les altérations du sang épanché dans les tissus. nous ne possédons sur ce point aucune donnée plus certaine, et je ne vois pas quelle recherche M. le Dr Germe reproche à M. Dusard d'avoir négligé à cet égard.

EXCORIATIONS

La présence de la phthyriase peut avoir provoqué, des démangeaisons, des éruptions, et peut-être des égratignures par grattage des ongles. — Lorsque ces égratignures résultent de la présence de poux de tête, elles siègent surtout au cou, sur les épaules, le dos, le haut de la poitrine.

On peut admettre bien que ce ne soit pas leur siège habituel que les égratignures du tronc aient cette cause ; mais il n'en saurait être de même pour celles qui occupent l'angle interne de l'œil gauche, le dos du nez, le jarret dro t, la face dorsale du pouce droit, la face dorsale du deuxième métacarpien droit, le pouce, l'index et l'annulaire gauches.

Cesérosions multiples n'ont elles aucune valeur, et peut-on les attribuer elles aussi à une affection intérieure ?

Discutant leur nature M. le Dr Germe dit :

Dans quel but signaler ce fait (qu'il existe de la phthyriase) ? plus bas M. le Dr Germe, reproche au Dr Dusard, de ne pas avoir dit s'il existait des pédiculi corporis.

Pourquoi ce double reproche ? M. Dusard, eut été coupable de ne pas noter la présence des pédiculi capitis, son silence sur ceux du corps prouve qu'il n'en a pas trouvés.

QUELLES ONT ÉTÉ LES CONSÉQUENCES DES BLESSURES DE LA JEUNE BEYTRISON ?

Nous nous sommes déjà expliqués sur ce point en discutant le rapport de M. le Dr Dusard, nous n'y reviendrons pas

Nous n'avons, qu'à relever les phrases suivantes, empruntées à M. le Dr Germe :

« De plus M. Dusard ne doit pas ignorer qu'il y a de la *commotion cérébrale foudroyante* ; que si dans cette forme on ne trouve

pas toujours de lésions à l'autopsie, ce qui d'ailleurs, est nié par bien des auteurs ce n'est certainement pas le cas actuel qui pourrait être rangé dans cette forme de commotion cérébrale.

Restent les deux autres degrés de cet accident. Mais dans ces degrés la mort est rare et lorsqu'elle a lieu vient à la suite de complications qui laissent au cerveau des lésions parfaitement visibles à l'autopsie. Or que nous dit le rapport de l'expert sur l'état du cerveau ? Les os du crâne sont intacts, il n'y a pas de lésions du cerveau ».

Dans les conclusions de M. Dusard comme dans celles que j'ai établies plus haut, la commotion cérébrale est une des explications de la mort possibles, mais non démontrales. Je répète que la forme grave foudroyante, mortelle en quelques minutes ou en quelques heures ne laisse souvent aucune trace anatomique.

C'est la seule dont nous parlions en ce moment. Quant aux accidents auxquels fait allusion M. Germe, ce sont des contusions, des compressions du cerveau et non des commotions.

C. — *Discussion sur l'état de santé de Madeleine Beytrison. — Inanition*

J'admets volontiers, que l'amaigrissement de la jeune Beytrison n'a pas été causé par une inanition due à la privation d'aliments, il est admissible que cette jeune fille était chlorotique.

Mais les arguments sur lesquels le Dr Germe base sa discussion se rapportent à la forme brutale de l'inanition ou a celle systématiquement, suivie dans les expériences de Colland, de Marvigny, J. Dumas et H. Milne Edwards, alimentation, par la gélatine. Dans l'hypothèse, soulevée par M. le Dr Dusard, il n'y aurait pas, eu suppression de l'alimentation, mais insuffisance continue et mauvaise qualité.

D'ailleurs je répète que je considère cette hypothèse comme non démontrable et que je pense que la jeune Beytrison a eu *plutôt* pendant les dernières semaines de sa vie une chloro-anémie, dont la gravité a été croissant parce qu'elle n'a pas été soignée.

ALBUMINURIE

M. le Dr Germe regrette que M. le Dr Dusard ne se soit pas assuré que l'urine ne contenait pas d'albumine. M. Dusard répond que la vessie était vide, le rapport de M. Gossard ne parle pas d'analyse d'urine, bien qu'il dise avoir pris la vessie et son contenu. Je n'ai pas à apprécier cette abstention. Mais ce que je dois ajouter, c'est que 24 heures, 36 heures au plus après la mort, les urines contiennent toujours de l'albumine, et que celle-ci augmente à mesure que la putréfaction fait des progrès. Ce fait basé sur de nombreuses recherches sera communiqué à la prochaine séance de la Société de médecine légale, par MM. Vibert et Ogier.

Une seule circonstance semble justifier l'hypothèse de M. le Dr Germe, c'est l'œdème des membres inférieurs. Je dois toutefois faire remarquer que la forme de néphrite, qui se traduit d'abord par l'œdème, est la néphrite parrachymateuse que celle-ci détermine dans le rein des altérations caractérisées surtout par le gonflement de l'organe, la coloration blanche de certaines portions. Or, le coup à l'œil me suffit parfaitement pour éveiller l'attention de l'expert.

Rien de semblable ne paraît avoir existé puisque M. le Dr Dusard déclare que les reins sont sains, et qu'il n'a pas cru un examen microscopique nécessaire.

Dans la néphrite interstitielle au contraire les reins sont rétractés, la capsule adhérente, difficile à décortiquer. C'est là une épreuve à laquelle il est aisé de soumettre les reins. Le médecin qui a pratiqué l'autopsie peut seul répondre et dire si cette épreuve a été faite.

GOITRE EX-OPHTHALMIQUE

Le Dr Germe qui, du reste, n'avait pas vu Madeleine Beytrison pendant sa vie essaye de reconstituer son histoire morbide à l'aide des renseignements recueillis auprès des témoins, et il en conclut en disant : « En présence de ces faits, il me semble qu'il n'est pas possible d'y voir autre chose qu'un cas de goître exophthalmique. »

C'est là une hypothèse très hardie, sa valeur me

semble fort contestable. M. le Dr Dusard affirme qu'il n'y avait pas d'exophthalmie, Les auteurs sont d'accord pour ne voir aucun lien entre le goître exophthalmique et le goître simple tel que celui que possédait Madeleine Beytrison, et qu'ont encore sa mère et sa sœur.

M. le docteur Germe sait comme nous que cette forme de goître est tellement rare chez les enfants, que son existence a été niée. « L'âge du malade, dit M. H. Rendu, (*Dict. Encyclop., art. Goitre-exophthalmique, p, 592*) mérite également d'être pris en considération d'une manière générale, c'est pendant la vie moyenne de la femme qu'on le voit se développer et de préférence à l'âge où les fonctions utérines sont le plus développées, c'est-à-dire entre 20 et 30 ans. »

D'après Stokes; il ne se montrerait jamais avant la puberté et serait, pour ce fait, insolite au-dessous de 20 ans; mais quelques observations peu nombreuses à la vérité montrent qu'il ne faut pas accepter cette assertion dans toute sà rigueur. Survient le cas d'un jeune garçon, observé par Trousseau, 14 ans, de déposer trois cas entre 15 et 17 ans. »

Il semble bien peu probable que Madeleine Beytrison ait été atteinte de goître exophthalmique.

D. L'existence d'une maladie antérieure chez Madeleine Beytrison peut-elle expliquer les ecchymoses trouvées à l'autopsie de son cadavre?

Malgré les trop nombreusses dissidences que nous avons dû relever entre nous, les trois médecins qui ont

eu à se prononcar sur les causes de la mort de Madeleine Beytrison sont d'accord sur ce point : Elle était malade avant que ne paraissent sur son corps les ecchymoses notées à l'autopsie.

M. le Dr Dusard parle d'abord d'un certain nombre de maladies, et il conclut en disant que l'état cachectique doit être attribué à ce que cette « jeune fille a dû subir des privations prolongées ». J'ai déjà dit que cette hypothèse, à moins qu'elle ne soit établie par des témoignages extra-médicaux, doit être abandonnée; elle est possible, elle n'est pas démontrable.

D'après M. le Dr Germe, « il est extrêmement probable que Madeleine Beytrison a succombé à la cachexie exophthalmique ». Cette hypothèse ne me semble reposer sur aucun fait démontrable.

Selon moi, il est plus probable que cette jeune fille était chloro-anémique, qu'elle a eu des goûts dépravés par suite de sa maladie.

Quelle que soit l'hypothèse que l'on compte, les lésions constatées sur le cedavre prouvent que pendant sa vie Madeleine Beytrison avait une gastro-entérite ou un catarrhe gastro-intestinal.

L'une de ces maladies, *Inanitions, goître exophthalmique, chloro-anémie*, a-t-elle pu produire les ecchymoses notées à l'autopsie?

C'est bien évident qu'elles n'ont pu être cause de la plaie de tête et des égratignures.

De plus, dans aucune de ces maladies on n'a signalé la présence de taches blennorrhagiques. Je dis tache avec intention, car les ecchymoses avec suffusion sanguine ne

se rencontrent que dans un seul état morbide : le purpura-hémorrhagica ou maladie de Werlhoff. Les symptômes de cette affection ne ressemblent pas à ceux constatés. Il y a non pas des hémorrhagies dans le tissu cellulaire seul, mais des épistaxis, des hémopthysies, des hémorrhagies intestinales, et sur la peau des taches de purpura.

Dans l'érythème noueux, il se fait sur la peau des éruptions ayant la couleur des ecchymoses, mais il n'y a pas de suffusions sanguines sous-cutanées.

Très exceptionnellement, on trouve de ces éruptions au-dessous de la taille, autour du cou, encore plus rarement dans le cuir chevelu, et elles ne s'y doublent pas d une effusion sanguine. Les taches d'érythème siègent principalement aux membres inférieurs.

Dans le goître exophthalmique se fait-il des éruptions analogues, pouvant provoquer la formation d'ecchymoses cutanées ou de suffusions sanguines sous-cutanées?

En lisant l'hypothèse soulevée par M. le Dr Germe, je me suis demandé si ma mémoire n'était pas infidèle sur ce point, elle ne me fournissait aucun exemple de ces hémorrhagies survenant dans le cours de cette maladie. J'ai donc de nouveau parcouru les auteurs Allemands, Anglais, Français qui ont décrit cette maladie, les nombreuses thèses soutenues sur ce sujet à la Faculté de Paris. Je n'ai pas trouvé une seule observation dans laquelle on ait signalé une éruption cutanée pouvant présenter une analogie quelconque avec les faits constatés.

Tous les auteurs sont même d'accord sur ce point, que l'écoulement menstruel est presque toujours supprimé,

que les métrorrhagies (la plus fréquente de toutes les hémorrhagies chez la femme) sont exceptionnelles.

Si, dans ses recherches bibliographiques, M. le Dr Germe a été plus heureux, je regrette qu'il n'ait pas signalé sur quels faits il peut s'appuyer pour faire admettre une relation de cause à effet entre le goître exophthalmique et les ecchymoses avec effusions sous-cutanées, pouvant provoquer une erreur de diagnostic.

En résumé. —De cette longue discussion il ressort pour moi que, même après la critique à laquelle M. le Dr Germe a soumis le rapport de M. le Dr Dussard, il n'était pas en droit de conclure comme il l'a fait : « Je pense, Monsieur, que les considérations qui précèdent, jointes à celles déjà relevées dans ma première consultation, seront plus que suffisantes pour vous permettre d'établir d'une façon évidente que M. Dusard, méconnaissant ou négligeant gravement dans son expertise les règles qui s'imposent à tout médecin-légiste, a affirmé, sans preuve, que la jeune Beytrison a éte rouée de coups, et que, par conséquent une semblable conclusion est complètement inadmissible.

Cette conclusion de M. le Dr Germe est elle-même injustifiable, et, dans le fond, M. le Dr Germe était dans son droit en soulevant toutes les objections scientifiques qui pouvaient être opposées au rapport de M. le Dr Dusard ; il l'a fait, mais j'estime, pour ma part, que M. Dusard n'a manqué à aucune des règles que l'on doit observer dans une enquête. Si quelques-unes des opinions qu'il a

soutenues sont discutables, les constatations de lésions ne le sont pas.

CONCLUSION

Il est établi que la santé de la jeune Beytrison était au moins depuis plusieurs semaines profondément altérée. Il est possible actuellement de démontrer avec certitude scientifique quelle était la cause et la nature de la maladie.

Mais quelle qu'ait été cette affection, elle n'était pas de nature à provoquer la formation, dans le tissu cellulaire de diverses régions du corps des suffusions sanguines, semblables à celles qui ont été trouvées à l'autopsie du cadavre.

Je persiste pour les autres conclusions dans celles que j'ai placées après la discussion du rapport de M. le Dr Dusard.

CONCLUSIONS

Un médecin-légiste chargé de l'expertise dans un cas de sévices contre les enfants doit se préoccuper des règles suivantes :

1° Mentionner avec soin si les sévices sont accidentels ou habituels.

2° Rechercher si les sévices même ont été la cause réelle de la mort ou si celle-ci a été déterminée par une maladie intercurrente.

S'il veut éviter des erreurs de diagnostic, il ne devra jamais oublier : 1° Qu'il faut des traumatismes exceptionnels pour provoquer la mort;

2° Que l'exemple d'Adelina Defert montre que les sévices les plus graves peuvent être exercés sur un organisme d'une résistance ordinaire sans que la mort s'en suive ;

3° Qu'enfin les traces et ecchymoses observées à la surface du corps, pour avoir une origine criminelle, doivent occuper des points facilement accessibles.

Dans toute circonstance il devra pour les troubles profonds intérieurs ainsi qu'il résulte de l'observation em-

pruntée à M. Descou, apporter dans ses déclarations la plus grande circonspection suivant en cela l'exemple de la Faculté de Médecine de Paris à qui revient l'honneur d'apprendre aux futurs médecins-légistes qu'ils ne doivent en aucun cas se transformer en accusateurs publics.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Vu, bon à imprimer,

Le Président de thèse,

GRANCHER.

Lons-le-Saunier. — Imp. J. Mayet et Cie, rue St-Désiré, 20.